


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Siebzehnter Band.

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Sulzer,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Siebzehnter Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG (E. BOCK).

1898.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft:

Zweites Heft:

Drittes und viertes Heft:

Fünftes Heft:

Sechstes Heft:

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

Aconitum Napellus.

Bearbeitet im Auftrage des Berliner Vereins Homöopathischer Aerzte als Entwurf für die neue deutsche homöopathische Arzneimittellehre.

I. Botanischer Theil.

Von Dr. **Gisevius jun.** — Berlin.

Aconitum Napellus.

Eisenhut. Blauer Sturmhut. Mönchskappe.

Mutterpflanze: Aconitum Napellus L.
Sexualsystem: Polyandria Polygynia.
Natürliches System: Ranunculaceae Juss.

Vorkommen: Auf allen europäischen Hochgebirgen. In Deutschland besonders Harz, Riesengebirge, Schweiz, Tyrol.

Beschreibung: Stengel zwei bis drei Fuss hoch, aufrecht, rundlich eckig, nur wenig behaart; die Blätter sind lang gestielt, fünflappig, bis zur Basis schmal getheilt, die Lappen wieder tief eingeschnitten, keilförmig, auf der Oberfläche glänzend dunkelgrün, auf der unteren Seite hellgrün. Die Blüthen sind endständig, in lockeren Trauben, auf langen abstehenden Stielen, mit zwei Vorblättchen, dunkelblau. Die Haube ist niedrig halbkugelig, mit kurzem, stumpfem Schnabel. Honiggefässe langgenagelt, kapuzenförmig, gespornt, übergeneigt, Pistillen 3—5. Früchte auseinandergespreizt. Die 3—5theiligen Samenkapseln stehen ausgebreitet von einander ab. Samen stumpfrunzelig.

Blüthezeit: Juli bis August.

Samenreife: August und September.

Wurzel: lang, rübenförmig — daher der Name — zu zweien zusammenhängend.

Aconitum Stoerkeanum.

Störk's Sturmhut.

Mutterpflanze: Aconitum Stoerkeanum Rchb.
Sexualsystem: Polyandria. Polygynia.
Natürliches System: Ranunculac. Juss.

Vorkommen: In Gärten häufiger als Aconitum Stoerkeanum cultum; im Freien selten (Harz und Riesengebirge) als Aconitum Stoerkeanum hybridum.

Stengel: 2—4 Fuss hoch, stielrund, die dünneren Exemplare von einem Blattstiel zum andern etwas knickbogig, meist ganz kahl. Die untersten Blätter sind langgestielt. Hauptabschnitte rhombisch (breit-keilförmig), Nebenabschnitte lanzettlich. Oberfläche fettgrün, ölglänzend. Blüthen: Stand zwischen Traube und Rispe. Traube vielblüthig, lang, stengel- oder astständig; am Grunde rispig. Blumenstiel aufrecht oder etwas abstehend, an der Basis mit 3 Deckblättern. Blüthen gross, dunkelviolett mit zartem Seidenschimmer. Haube gewölbförmig. Honiggefässe umgebogen, violett, Sporn kopfförmig.

Früchte: geschlossen, steril, unausgebildet, nickend. Samenkapseln konvergirend. Samen: scharfrunzelig. Wurzel: Knollig, zu dreien oder mehr zusammenhängend.

Blüthezeit: Juni bis August.

Samenreife: August und September.

Aconitum Stoerkeanum geht entweder im Freien als hybride Form aus Cammarum- und Napellus-Arten hervor oder entwickelt sich durch die Kultur in Gärten aus Cammarum oder Napellus (Hartlaub). — Seine sinnfälligsten allgemeinen Eigenthümlichkeiten sind die geradezu riesenhafte, allein ganze Gebüsche bildende Form und eine wunderbare Schönheit und Ueppigkeit der Blüthe. Die speziellen Besonderheiten sind: die sterilen, unausgebildeten, nickenden Früchte mit konvergirenden Kapseln, die besondere Neigung einzelner Staubgefässe, in Blumenblätter überzugehen, die stellvertretende Fortpflanzung durch die Knollen, das seltene Vorkommen im Freien. — Es ist eine Synthese zwischen den Cammarum- und Napellus-Arten (Hartlaub).

Die grosse Neigung von Aconit zur Veränderlichkeit hat es bewirkt, dass bis in die neueste Zeit über die bezüglichen Verhältnisse die grösste Unklarheit herrschte. — Die Species, womit

frühere Vergiftungen zu Stande kamen, sind mit Sicherheit nicht bestimmbar; doch geht aus den Beschreibungen hervor, dass bei weitem der grösste Theil den blaublühenden Arten angehörte Von diesen muss wieder ein Theil Stoerkeanum gewesen sein, da die Pflanzen theilweis Gärten entnommen wurden, wo sie nach Hartlaub's Untersuchungen leicht in diese Form übergehen. Auch nach Einführung planmässiger Versuche durch Störk und nachher durch Hahnemann sind diese Fragen nicht viel klarer geworden, da man bis in die neueste Zeit annahm, dass letzterer Napellus geprüft habe, da die Wiener Prüfer nur glaubten, Napellus geprüft zu haben; auf Grund der neueren botanischen, besonders eigenen genauen Untersuchungen gelang es Hartlaub, nachzuweisen, dass Störk und Hahnemann dieselbe oben geschilderte Abart geprüft haben. Die späteren umfassenden hömöopathischen Nachprüfungen sind mit Napellus angestellt (bei den Wienern nur wahrscheinlich), die mit anderen Arten sind weniger von Belang. — Die von allopathischer Seite angestellten Versuche sind theilweis vergleichender Art, theilweis mit Aconitin, zum grössten Theil mit Napellus ausgeführt.

Nach den pharmakologischen vergleichenden Untersuchungen enthält die letztere Varietät am meisten Aconitin und ist am giftigsten. — Es wäre nun verfehlt, auf die Giftigkeit hin Napellus allein zu verwenden. Denn neben dem Aconitin sind noch andere wirksame Substanzen vorhanden und für Heilzwecke ist die ganze Pflanze ein Individuum, aus dem nicht Einzelnes herausgerissen werden kann. Ausschlaggebend aber ist der Umstand, dass die grundlegende Prüfung mit Stoerkeanum angestellt wurde.

Von den verschiedenen Arten kommen also nur die beiden beschriebenen in Betracht. Zur therapeutischen Anwendung nun für eine von beiden Arten sich ausschliesslich zu entscheiden, ist nicht angängig, weil die Prüfungen in ihrer Gesammtheit eine Vereinigung von Symptomen aus beiden Gattungen enthalten; es ist aber auch unnöthig, weil die Resultate völlig identisch sind.

II. Physiologischer Theil.

Von **Dr. Gisevius jun.** — Berlin.

Aus den vorliegenden subjektiven und objektiven Erscheinungen das Bild der Aconit-Krankheit zusammenstellen zu können, ist es

nothwendig zu wissen, ob die Art der Entstehung der einzelnen Beobachtungen eine gleichmässige Verwendung zulässt. Dieser Punkt ist bei diesem Mittel besonders wichtig, weil die meisten Versuche am Thier mit Aconitin oft subkutan angestellt wurden.

Während Schroff hauptsächlich nach dem Ergebniss seiner Prüfungen am Menschen einzelne Unterschiede fand, betonte Laborde auf Grund seiner Thierversuche die völlige Identität der physiologischen und toxischen Wirkungen mit den offizinellen Präparaten. Da nach diesem Autor die subkutane Anwendung dieselben Symptome liefert, wie die per os, nur etwas mehr abgesetzt und rascher verlaufend, so steht der Verwendung dieser Thierversuche nichts im Wege. Andererseits fand derselbe die homöopathische Tinktur auch am Thier sehr wirksam: Mais donnée à dose massive et d'emblée de 12 grammes à un chien de taille et de force moyennes, elle a amené les plus graves accidents toxiques.

Die grosse Giftigkeit der Pflanze, omnium venenorum esse ocyssimum sagt Plinius, erklärt die toxischen Erscheinungen nach längern innigen Berühren (Roedder und Alberti, Paterson Hain, Grundel, Greissel); und die Angabe Reil's, dass nach seinen Nachfragen keine der mit Pflücken oder Verarbeitung von Aconit beschäftigten Personen irgend welchen Nachtheil empfunden habe, wird durch die Beobachtung von Gisevius widerlegt, der bei der Verarbeitung frisch gepflückter ausgesuchter Exemplare von Napellus sowohl wie Stoerkeanum in Tirol, regelmässig leichte aber ganz charakteristische Gift-Erscheinungen auftreten sah. Da auf diesem Wege doch nur infinitesimale Dosen aufgenommen werden können, so wird auch die Verwendung von Symptomen unbedenklich sein, die durch solche hervorgebracht würden.

Die von jeher beliebte Einteilung der Wirkungen der Pflanze geschah in solche, die vorwiegend auf das zerebrospinale und andere, die auf das sympathische Nervensystem hinwiesen. Sie war so zwingend, dass Farrington sagt: die Verschiedenheit dieser beiden Symptomenreihen sei so gross, als ob das Mittel aus zwei Substanzen zu bestehen scheine, von denen jede ihre eigenen Erscheinungen entfalte. Wie jedwede Art von Schematisiren in der Naturwissenschaft den Thatsachen Gewalt anthut, so entsprechen die physiologischen Verhältnisse dieser Zweiteilung hier auch nur in bedingter Weise. — So ungeklärt auch die Sympathikus-Funktionen noch sind, so ist doch die früher so allgemeine Ansicht als unhaltbar erkannt, die ihm zentrale Funktionen wegen der massenhaften Ganglienzellenanhäufungen zuschrieb.

Er stellt ein umfassendes Leitungsorgan dar, eine vom Zentralnervensystem abgegrenzte Bahn, in die von allen Punkten der grossen nervösen Zentren sich Innervationsbahnen ergiessen. Seine zentripetal geleiteten Erregungen verursachen verschiedene Empfindungen und Reflexvorgänge, die zentrifugalen vermitteln automatische Bewegungen, Hemmungen und regen Sekretionen an (Sigmund Mayer).

Gehören also die Beherrscher der Sympathikuswirkungen dennoch gröstentheils dem zerebrospinalen System an, so ist schliesslich das Gebiet derselben ein so eigenartiges und wohl abgegrenztes, dass mit dem gemachten Vorbehalt die angegebene Einteilung der nöthigen physiologischen Basis nicht ermangelt.

Die eigentlichen zerebralen Erscheinungen treten verhältnissmässig wenig hervor. Am wenigsten im Tierexperiment, wie es der geringen Entwickelung dieser Funktionen entspricht. Auch bei den Vergiftungen kommen feinere Störungen gegenüber den massigen anderweitigen toxischen Symptomen weniger zum Bewusstsein.

Zunächst treten Erregungen hervor. Die Tiere zeigen allgemeine Unruhe. Die Menschen werfen sich ruhelos herum, sprechen viel, werden auffällig zornig oder heiter; schneller Gedankenwechsel, sodass die Ideen nicht festgehalten werden können.

Dann folgt Depression. Aengstlichkeit, Menschenscheu, Unfähigkeit zu denken, Apathie, die Angst ist besonders charakteristisch, bis zur Todesangst sich steigernd; so Hahnemann: „vorzüglich, wo nächst Durst und schnellem Pulse, eine ängstliche Ungeduld, ein nicht zu besänftigendes Aussersichsein und agonisirendes Umherwälzen zugegen ist, ist der Sturmhut indizirt.“ Während in den bisherigen Beobachtungen das Bewusstsein meist erhalten blieb, Laborde führt die Integrität desselben beim Thierversuch als charakteristisch an, findet sich ausnahmsweise Ohnmacht und langdauernder Bewusstseinsverlust beim Menschen, und Arnold meint „auch die Versuche an Tieren liefern den Beweis, dass man Aconit nicht ohne Grund den narkotischen Mitteln beizählt.“

Auch bei der Beeinflussung der sensiblen Nerven überwiegt zunächst die Erregung. Die Störungen beginnen im Munde und sind so bezeichnend, dass sie das erste, wichtigste und zuverlässigste Symptom einer Aconit-Vergiftung sind; Nicander, Priester des Apollo unter Attalus von Pergamon, der erste Schilderer

einer Aconit Vergiftung, bezeichnet das schmerzhafte und zusammenziehende Gefühl:

Τοῖο δὲ πάντα χαλινὰ καὶ οὐρανόεσσαν ὑπήνην οὖλα δ' ὑποστίφει χολοὲν ποτὸν; . . . . .

So andere griechische und arabische Autoren.

Störk sagt: „in lingua ardor diu inhaerens; momentanei, vagi, lancinantes dolores in lingua cum saliviae affluxu".

So Hahnemann, die Wiener Prüfer, Schroff, Hottot und andere. — Dies Beissen und Kribbeln entsteht zuerst auf dem Zungengrund und verbreitet sich von da auf die Lippen, das Gesicht, Hals, Kinn, Backen und weiter auf den übrigen Körper. Diese Erregungen der sensiblen Nerven führen dann zu den mannigfachen Empfindungen, wie sie die Prüfungen aufweisen; wobei indessen die bezeichnenden Störungen einzelner Gebiete des N. trigeminus, die eigenthümlichen Schwellungserscheinungen, die Gelenkschmerzen, den vasomotorischen Störungen entstammend, vorläufig ausscheiden. — Mischt sich schon in das mit elektrischen Entladungen verglichene Kribbeln bei Watzke das Gefühl vom Einschlafen, so schwindet die Hautsensibilität bald mehr und mehr. Selten tritt völlige Anästhesie ein, wie bei der Vergiftung von Seager, meist ist sie nur beschränkt, wie bei der von Deway, auf die Palma manus. Gewöhnlich ist die Sensibilität nur vermindert, besonders an den Extremitäten. So fühlte Dworzak alles wie mit Handschuhen und glaubte auf Teppichen zu gehen.

Der Versuch am Thier bestätigt (Laborde) zunächst die Steigerung der Sensibilität sowohl bei Hautreizen, wie bei direktem Nervenreiz und ebenso die baldige Verminderung. Letztere beruht, wie Experimente verschiedener Anordnung lehren, nicht auf einer Beeinflussung der peripheren Nervengebiete, sondern der zentralen. Ist eine Schädigung derselben ausgeschlossen, so leidet die Sensibilität nicht.

Mit diesen allgemeinen Empfindungen gehen spezielle der einzelnen Sinnesorgane Hand in Hand. Mit den Schmerzen auf der Zunge finden sich Geschmackseindrücke, die verschieden bezeichnet werden; als süsslich von Dioscorides, Vepfer, Flückiger, auch von einem Theil der Wiener Prüfer; einige von ihnen sprechen, wie Hahnemann, von pfeffrig, selten von bitter, sauer, fade. — Schliesslich erlischt der Geschmack.

Der Geruch wird wenig beeinflusst. Man findet nur bei Hahnemann eine grosse Empfindlichkeit gegen Gerüche und

eine Bestätigung dieser Erscheinung in dem Selbstversuch von Dr. Potter.

Auch die Nerven des Auges und Ohres scheinen einer direkten Beeinflussung des Giftes weniger ausgesetzt zu sein, da die meisten hierher gehörigen Frscheinungen von Störungen im Kreislauf herrühren. — Zunächst zeigen sich Reizerscheinungen der Retina, farbige Kreise, Empfindlichkeit gegen Licht; dann Verdunkelungen bis zur Anästhesie der Retina und völliger Blindheit.

Ebenso wechselt im Ohr die anfängliche Erregtheit und Empfindlichkeit mit Klingen und andern Geräuschen, intolerantia strepitus maxima Hahnemann's, von dem Wiener Prüfer Schwarz bestästigt, zur Taubheit oft hinüber.

Der physiologische Entstehungsmodus entspricht dem bei den Erscheinungen der allgemeinen Sensibilität.

Die anfängliche Reizung macht sich auch in der motorischen Sphäre geltend. *Σῶμα ἅλλεται* sagt Dioscorides. Unaufhörliches Bewegen der Extremitäten. Die Thiere sind in fortwährender Unruhe, dabei kreuzen sich aber bald die Beine, dauerndes Stolpern und Wiederaufstehen. Es treten Krämpfe auf, klonisch und tonisch. Sehnenhüpfen, Muskelzucken.

Bei den Prüfungen sind diese Reizerscheinungen nur angedeutet. Die Wiener hatten meist Gesichtszucken, Dworzak subsultus tendinum. Zlatarovich fühlte den Unterkiefer fest gegen den Oberkiefer gepresst; in der Vergiftung von Bacon war die Kraft so stark, dass die Zähne mit einem Löffelstiel auseinandergebogen werden mussten. — Bei den überhaupt in toxischen Fällen ausgeprägtern Krampferscheinungen werden von vielen Beobachtern Spasmen angegeben.

Die schon erwähnten im Thierexperimente auftretenden Erscheinungen von Muskelschwäche kündigen sich durch Zittern an. So schreibt Siegel von einem Vergifteten: membrorum tremore valde conquestum esse. In den Prüfungen finden sich viele Angaben über die eintretende Muskelschwäche. Dworzak konnte sich nicht auf den Füssen halten. Schroff beschreibt: „2 Stunden später wollte ich einen Gang im Zimmer machen, um Luft zu schöpfen; ich konnte es nur mit Hülfe meiner Mitarbeiter thun; 4 Stunden später musste ich ins Bette gehen."

Avicenna, der Araber, spricht von Paralysen. In der That findet sich bei dem Vergifteten von Mathiolus Hemiplegie, bei einer Kranken von Ogier Ward Lähmung des Unterkiefers, so dass er hoch-

gebunden werden musste. Auch Prüfer konnten nicht stehen. Allein diese Erscheinungen sind vorübergehend. Ebenso findet die von Nicander hervorgehobene Diplopie in den Prüfungen trotz der vielen andern Augensymptome keine Stütze. Nur in einer Vergiftung von Jones 1877 wird von einer solchen berichtet, die 2 Tage dauerte.

Das Thierexperiment erklärt diese Beobachtungen dahin, dass die muskuläre Kontraktionsfähigkeit bis zu Ende bestehen bleibt, während die nervöse Mobilität schwindet. Entsprechend den anfänglichen Reizsymptomen zeigt die myographische Darstellung ein Ansteigen der Höhe der muskulären Zuckungskurve, während als Erklärung der zunehmenden Muskelschwäche bald Unregelmässigkeit und Intermittenz der Kurve eintritt. — Einen zweiten Grund der motorischen Störungen in den Prüfungen liefert die Betrachtung der Veränderungen im vasomotorischen System. — Die Störungen in der sensibeln Sphäre treten dazu. Denn nach Erlöschen ihrer Thätigkeit hört die bewusste Muskelthätigkeit auf, die Herrschaft über dieselbe schwindet. Sie könnten wohl gehen, aber sie wissen nicht wie.

Da der Sympathicus vornehmlich mit der Blutvertheilung in innigem Zusammenhang und dieses Gebiet unter der absoluten Gewalt des Aconit steht, so ist das Herz der Mittelpunkt, um den sich das Uebrige schaart.

Die Resultate der verschiedenen Prüfungen mit nicht toxischen Dosen am Menschen haben übereinstimmend eine grosse Menge auf das Herz bezüglicher Symptome zu Tage gefördert: Herzklopfen, schmerzhafte Empfindungen in der Herzgegend. Schon Nicander gab als Sitz derselben das Sternum und die unmittelbar angrenzenden Partieen an, Dudgeon wies in einer Zusammenstellung nach, dass fast alle Prüfer damit übereinstimmen.

Die Herzthätigkeit ist mächtig erregt, der Puls hart und voll. Bisweilen fehlt bei grossen Gaben dieses Stadium ganz. Während in den Versuchen mit kleineren Gaben auch bei ihm zuerst der Anstieg der Pulsfrequenz beobachtet wurde, traten bei Heinrich (Schroff) bei grossen Dosen von vornherein die Zeichen der abflauenden Herzkraft auf.

Dies giebt sich sonst erst nach dem Erregungsstadium kund: der Puls wird intermittirend, klein, dikrot, die Frequenz sinkt ganz bedeutend bis auf 45. Es tritt Bigeminie ein, die Schläge des linken Ventrikels sind isochron mit dem Puls, während der rechte

Vorhof ungeordnet und wild arbeitet (Pereira). Dementsprechend stellt sich entsetzliche Präkordialangst ein. Zuletzt ist er fast unfühlbar.

Bei Vergiftungen treten diese Symptome häufig zuerst auf, während das Erregungsstadium nur angedeutet war, ähnlich den Prüfungen mit grossen Dosen.

Die Ergebnisse des Thierexperiments (Schrön, Arnold, Lang, Gerstel, Schroff, Laborde, Jousset und andere) decken sich genau mit den angeführten Ergebnissen. — Am blossgelegten Froschherz wird nach Injektion von $^1/_{10}$ mgr Aconitin Beschleunigung der Kontraktionen bis zur Verdoppelung 40 auf 80 beobachtet. — Beim Frosch wie beim Hund kommt unter dem ersten Ansturm des Giftes ein synkopaler Herzstillstand vor, der ähnlichen Vorkommnissen beim Menschen entspricht. — Im Weiteren nimmt die Energie und Zahl der Schläge ab, der Rhythmus wird unregelmässig, die Kontraktionen der Kammern betragen bisweilen nur die Hälfte von denen der Vorkammern (Arnold). Schliesslich ist der Ventrikel durch eine zirkuläre Zusammenschnürung fast in 2 getheilt, er bleibt dunkel, statt zu erblassen, in Folge von mehr oder weniger raschen, unvollkommenen Kontraktionen. Erst hören die Ventrikel, dann der rechte, schliesslich der linke Vorhof auf zu schlagen. Diesen mit dem blossen Auge gewonnenen Beobachtungen entsprechen Kurven, die mit einem eigens konstruirten Instrument gewonnen wurden, welches auf die verschiedenen Theile des Herzens direkt aufgesetzt wurde (Laborde). Zunächst zeigt sich ein bedeutender Anstieg der Herzpulsation, der konstant ist und für die Anwesenheit der kleinsten Giftmengen bezeichnend. Auch die Frequenz der Kontraktionen steigt bisweilen bis zur Tetanisation. — Bei den Warmblütern wächst in der ersten Periode der gesteigerten Herzthätigkeit die Frequenz der Kontraktionen noch mehr. Später tritt Nachlass ein.

Die Sektion der Thiere ergab verschiedene Resultate. Bei den mit grösseren Dosen innerhalb von Stunden oder mehreren Tagen getödteten Meerschweinchen, Kaninchen oder Hunden (Loevy, Schroff, Laborde) war das Herz gross, in Diastole, oft mit Fibringerinseln. Bisweilen auf dem Endocard kleine Ecchymosen. Viel bezeichnender dagegen waren die Ergebnisse der Experimente von Jousset, bei wochenlang sich hinziehenden Vergiftungen. Dieselben entstammen zwei Reihen von Versuchen im Laboratorium des Hospital St. Jacques, von denen die erste vor 25 Jahren

schon dieselben Resultate ergeben hatte, wie die letzte von 1897. — Es fand sich bei der Autopsie, der theils mit Aconit, theils mit Aconitin behandelten Lapins: Adhäsion des Pericardium. In allen Fällen Verdickung und Röthung der Mitralklappen, besonders an ihren Rändern. Mikroskopisch: auf den Klappen an verschiedenen Stellen muköse Auflagerungen mit Zerstörung des Endothel und zwar auf beiden Seiten der Klappen. Bisweilen Wucherungen der Kerne an den Zipfeln.

Das Myokard zeigte sich stark entzündet, die Gefässe durch rothe Blutkörperchen ausgedehnt.

Ohne Weiteres weist diese absolute Uebereinstimmung der subjektiven und objektiven Erscheinungen das Bild der Endokarditis, welches durch die diesen Herzstörungen entstammenden Symptomen anderer Theile vervollständigt wird.

Auch nach dem Tode des Organs bleibt die elektrische Erregbarkeit des Muskels erhalten. Diese Thatsache zeigt, dass das Aconitin nicht direkt auf den Herzmuskel wirkt, sondern durch Vermittelung des Zentralnervensystems. Ebenso schlägt beim kurarisirten, Aconitin-vergifteten Hund bei künstlicher Athmung das Herz bis zuletzt; auch wenn der Kymograph nichts mehr registrirt, sieht man das Myokard noch vibriren. Aconit ist kein sogenanntes Muskel- oder Herzgift (Laborde).

Die zum Herzen tretenden Nerven sind mannigfaltig und in ihrer speziellen physiologischen Wirksamkeit nicht absolut auseinander zu halten, ein Beispiel für die Eingangs erwähnte Verschlingung der Körperfunktionen. So treten hier Vagus, Sympathikus und Accessorius schon anatomisch in innige Berührung, indem sie zusammen den Plexus cardiacus bilden. Für die Sympathikuszweige, Splanchnicus, Depressor und Accelerans, den Vagus liegen die pulsverschnellernden und verlangsamenden Organe im verlängerten Mark, hier werden die Einflüsse von einem auf den andern Nerven übertragen. Dazu kommen die intrakardialen Ganglien, deren regulirende Thätigkeit mehr in zweiter Linie kommt. (Aubert).

Bei den Herzerscheinungen ist ein direkter Einfluss des bulbären Zentrums durch die Thierversuche nachgewiesen; dazu gesellen sich die Wirkungen der intrakardialen Ganglien. Dieselben erhellen aus der direkten Imprägnirung des Herzens mit Aconitin als sekundär und wenig eingreifend (Laborde).

Doch konnte Arnold noch nach Zerstörung des Gehirns und Rückenmarks Wirkung auf das Froschherz erzielen;

Auf Vagus Bahnen wird der bulbäre Reiz dem Herz vermittelt, nach seiner Lähmung mit Curare oder Atropin hört die Aconit-Wirkung auf.

Diese einschneidenden Veränderungen im Mittelpunkte des Gefässsystem können nicht ohne sichtbare Folgen für dasselbe sein. Und so liegt auch der Schwerpunkt der Prüfungen am Menschen hier.

Das erste auffallende von Hahnemann betonte und von allen Prüfern bestätigte Symptom ist der Frost an allen Körpertheilen auftretend, der sich bis zum Schüttelfrost steigern kann, häufig an den Extremitäten. Ihm entspricht das Σῶμα πελιοῦται des Dioscorides, die Blässe, die Hahnemann, unter den Wienern besonders Frau Gerstel, Reisinger und Zlatarovich hatten; ebenso bei Vergiftungen die livida facies des Mathiolus, das Erblassen der Nägel; oft mit kaltem klebrigen Schweiss. Erscheinungen, die sich in fast allen Berichten finden.

Ebenso bezeichnend ist dann die Hitze der Haut, besonders im Gesicht, während der Frost an den Füssen andauern kann; die Hitze kann sich über den ganzen Körper verbreiten. Dabei grosse Angst und Unruhe. Der Puls voll und frequent, wie beschrieben.

Die Beschwerden endigen mit Schweiss.

Die Prüfungen von den Wienern Böhm und Schwarz, sowie von dem Mädchen bei Hencke zeigen besonders deutlich dieses Bild.

Das Thierexperiment liefert die Bestätigung. Laut manometrischen und graphischen Darstellungen steigt entsprechend der Erhöhung der Herzkurve der Blutdruck; ebenso auch die Temperatur. Giuseppe Levi hebt die auffallende Thatsache hervor, dass beim gesunden Pferde nach Einverleibung von Tinctura Aconiti die Temperatur von 37,5 auf 38,8 stieg, während bei Kranken die Temperatur dadurch herabgesetzt wurde. Ebenso zeigten die oben zitirten Versuche von Jousset immer bedeutenden Temperaturanstieg nach anfänglichem Abfall.

Von Blutuntersuchungen liegen nur makroskopische vor; die Farbe des Blutes ist verändert, nicht nur asphyktisch dunkel, sondern eine Art Weinfarbe wie Sepia; zugleich ist die Konsistenz eine andere. Sie ist dicker, das Blut erscheint theerartig und

ist klebriger. „Der Befund ähnelt dem bei schweren Fiebern" (Laborde).

Die Nebensymptome, welche ein solches Fieberbild immer begleiten und bei der Aconit-Wirkung so zahlreich sind, äussern sich bei den einzelnen Organen in jeweils verschiedener Art nach deren physiologischer Stellung.

Direkt wohl von den Zirkulationsänderungen rühren die Störungen des Schlafes her. Die nächtliche Unruhe, die Phantasien, Durst, Frost und Hitze gerade Nachts; alles sind Erscheinungen, wie sie als Begleiter fieberhafter Erkrankungen auftreten.

Die Entstehungsweise dieser Erscheinungen genau zu erklären, ist um so schwieriger, als die hier in Betracht kommenden physiologischen und pathologischen Gesichtspunkte noch den grössten Meinungsverschiedenheiten unterliegen.

Die vasomotorischen Nerven verlaufen grösstentheils auf Sympathikus-Bahnen, zugleich auch Dilatatoren. Reizung desselben verursacht Verengerung der Arterien, Erblassen und Temperaturabfall. Claude Bernard nahm an, dass dem Sympathicus ausserdem noch ein direkter Einfluss auf die Wärmebildung zukomme, Nerf frigorifique. Andere bestreiten das.

Durch Reizung einer bestimmten Stelle im verlängerten Mark hat man eine Kontraktion sämmtlicher Gefässe erzeugt und durch Trennung derselben vom Rückenmark eine Erweiterung derselben. So hat man dieser Stelle den Rang eines vasomotorischen Zentrum verliehen. Nun haben aber noch im ganzen Rückenmark zerstreute kalorische Zentren angenommen werden müssen und neuestens wird die ganze Zentrenlehre abgeschafft und das Nervensystem in seiner Gesammtheit für die Wärmeregulierung verantwortlich gemacht (Murri, Janni).

Die vasokonstriktorische Wirkung des Aconitin auf den Sympathicus ist im Thierexperiment erwiesen, und eine direkte Wirkung auf das präsumirte vasomotorische Zentrum wahrscheinlich gemacht (Laborde). Andere Versuche aber desselben Autors, Arnold's, Schrön's, Schroff's, Jousset's ergaben eine vasodilatatorische und temperaturerhöhende Wirkung bei allgemeiner, nicht speziell auf den Sympathicus gerichteter Anwendung; so dass bei Festhaltung der Zentrenlehre eventuell eine Reizung des N. depressor angenommen werden muss, wenn nicht die verstärkte Herzaktion allein zur Erklärung genügt.

Bei der andern angezogenen Ansicht von der Wärmeregulirung

würde der innige Zusammenhang des Sympathicus mit dem gesammten Nervensystem, mit den zerebrospinalen Vasodilatatoren und Konstriktoren diese wechselnden Folgen der Aconitwirkung als des Sympathicusgiftes dem Verständniss näher bringen. Die vom Frost zum Fieber übergehende Wirkung des Aconit aber entspricht genau diesen alternirenden Erscheinungen im Experiment.

Die pathologischen Schwierigkeiten bestehen darin, dass der Fieberbegriff noch ziemlich unklar und sehr streitig ist. Früher galt das Fieber als ein einheitlicher Krankheitsbegriff (Ughetti), man bekämpfte eben das Fieber und dachte als einheitlichen Grund sich eine Erkrankung des Wärmezentrums.

Mit den erwähnten veränderten physiologischen Anschauungen hat man angefangen den gemeinsamen Mechanismus und besonderen inneren Grund gänzlich aufzugeben und den Fieberbegriff als solchen fallen zu lassen (Unverricht).

Trefflich illustrirt diese Lehre der Bankerott der Antipyrese, die strenge Scheidung, die zwischen den Indikationen der einzelnen homöop. Mittel für das „Fieber“ besteht und die strikte klinische Vorschrift, Aconit bei bazillären Krankheiten zu meiden, „Aconit, welches eine Infektionskrankheit zu heilen nicht im Stande ist“ (Heinigke).

In engem Zusammenhang mit den Herzstörungen stehen die der Lungen.

Die Prüfer athmeten bald schnell und oberflächlich, auch mühsam. Auf der Brust entstand ein Gefühl lastender Schwere. Schon Nicander schildert dasselbe. Der Thorax erweitert sich scheinbar gar nicht, bisweilen durch Tiefathmen gebessert: dolor constrictorius in pectore Hahnemann's. Die Respiration wird dann langsam, durch tiefe Seufzer unterbrochen. So Hahnemann, so Fleming und Hottot in ihrer Schilderung des Aconitismus. Erstickungsangst. Dieselbe spricht sich auch in dem eigenthümlichen Symptom Schroff's aus „greifen nach der Gurgel“, durch Vergiftungen und Thierexperimente bestätigt. Die Stimme wird rauh und heiser, versagt auch wohl ganz. In den ersten Wochen brennender Schmerz. Auswurf von hellrothem Blut bei Hahnemann, Hencke und drei Wiener Prüfern.

Allgemein beobachtet wurde Seitenstechen. Schon von Aëtius, dem Griechen. Sowohl in den Fragmenten, wie in der R. A. M. führt Hahnemann zahlreich diesbezügliches an. So Ahner, Vahle

Stapf und alle Wiener. Böhm, Maschauer und Zlatarovich bezeichneten geradezu die Empfindung wie bei Rippenfellentzündung.

Die Thierversuche ergeben das gleiche. Zunächst Zunahme der Athembewegung, dann seufzendes Athmen. Lange Athempausen, das Thier vergisst oder fürchtet zu athmen. Wenn eine Inspiration folgt, wird sie schwierig, abgesetzt, krampfhaft. Die Thiere greifen ins Maul. Die Stimme wird rauh und heiser.

Die Sektionen ergeben: Hyperämie der Schleimhäute des Larynx, Trachea, Bronchien, die mit bluthaltigem Schleim gefüllt sind. Unter und über der Stimmritze findet sich Oedem der Schleimhaut.

Ecchymosen finden sich überall, besonders unter der Pleura, sowohl punktförmig, wie ausgedehnt.

Das Lungenparenchym ist schwer, bläulich bis violett, wenig knisternd, mit Blut überfüllt, besonders die unteren Lappen hinten.

Der physiologische Grund der Respirationsstörungen ist nach den Versuchen derselbe, wie bei den Veränderungen des Herzrhythmus. Auch hier trifft der Reiz die Bulbusgegend in der Nähe der Wurzeln des Pneumogastricus und bringt in diesen Bahnen fortschreitend zunächst eine Beschleunigung, dann eine Depression in beiden Funktionen hervor.

Das Zwerchfell und sein Nerv ist betheiligt in der Form der bei den Thieren sich zeigenden Thoraxeinschnürungen. Die laryngealen Erscheinungen, das eigenthümliche Greifen nach dem Kehlkopf, beruhen auf Vagus-Einflüssen durch die Laryngei superiores.

Der Druck, die Stiche, die Erscheinungen in den ersten Wegen, die Hämoptoë finden ihre Erklärung in den Zirkulationsstörungen; die hier das Bild des Fiebers, der Entzündungen von Larynx und Pleura, von Bronchialkatarrhen vervollständigen, während, entsprechend der klinischen Unwirksamkeit von Aconit dabei, die völlig entwickelte Pneumonie hier keine Parallele findet. Denn die Lungenveränderungen sind nur Hypostasen.

Am Kopf führen die Aenderungen in der Blutvertheilung zu verschiedenartig sich äussernden Kongestionszuständen. — In der äusseren Haut tritt ein sehr bezeichnendes Gefühl von Anschwellung auf Σῶμα ὀγκοῦται (Dioscorides). Hahnemann führt nur Vincent Bacon's Patienten an, der bei seiner Vergiftung steif und fest behauptete, sein Gesicht sei doppelt so gross geworden und einen Spiegel verlangte. Von den Wienern fühlten Gerstel, Stern,

Watzke, Zlatarovich Schwellungen an verschiedenen Stellen des Kopfes, auch Reil; nur auf den Lippen Imbert-Gourbeyre und Gisevius.

Bei Vergiftungen liegen zahlreiche Beobachtungen vor und Fleming erwähnt das Symptom bei seiner allgemeinen Aconitismus-Schilderung. Auch bei Sektionen wurden allgemeine Oedeme gefunden.

Dazu kommen Kopfschmerzen. Von Nicander bis herauf zu den neuesten Beobachtern, bestätigen alle Prüfer die zahlreichen Symptome bei Hahnemann.

Und ebenso regelmässig erscheinen sie in dem tumultuarischen Symptomenkomplex der Vergiftungen. Auf ihre vasomotorische Ursache weist das Druckgefühl als konstante Begleiterscheinung in allen Untersuchungen hin. Ebenso das Klopfen in den Schläfen, welches Reil als ein Gefühl von Völle angiebt in den Schläfen und Backen, verbunden mit einem eigenen Gefühl von Spannung, von Kribbeln und Prickeln. Die Schläfe schlugen. Auch der typisch bei allen Beobachtern beim Sitzen, Gehen, Bücken, Aufstehen sich einstellende Schwindel stammt ebendaher.

Die so zahlreichen neuralgischen Erscheinungen im Gebiet des N. trigeminus finden sich immer im Anschluss an solche vasomotorische Erscheinungen und bekunden damit ihre Abhängigkeit von einem Reizzustand des Gefässsystems.

In den Ohren bewirkt derselbe Geräusche und in der Nase die wiederholt beobachteten Blutungen.

Während bei allen diesen Symptomen nur die vasomotorische Wirkung des Sympathicus in Betracht kommt, entwickelt er bei denen am Auge auch motorische und sekretorische Thätigkeit. Die bezeichnenden Pupillenveränderungen bestehen zunächst in einem Wechsel zwischen Verengerung und Erweiterung, bis im weiteren Verlauf die Mydriasis konstant bleibt. Bei einer Vergiftung dauerte die Dilatation drei Tage. Sie stellt die endgültige Sympathicuswirkung dar, während die Anfangssymptome der allgemeinen motorischen Reizung entsprechen.

Das Gefühl des Herausdrängens bei Watzke und Zlatarovich, welches Avicenna als Exophthalmus bezeichnet, ebenso Ogier Ward und Schreiber in ihren Vergiftungen, Mathiolus: forinsecus turgentes oculi, beruht augenscheinlich auf der Reizung platter Muskelfasern; denn bei Reizung des peripheren Sympathicusstumpfes tritt der Bulbus vor.

Die Oculi turbatiores et subcruenti des Aëtius finden ihre Bestätigung in Hahnemann's Chemosis, in der Conjunctivitis bei Schneller und Schroff, sowie bei vielen Vergiftungen. Damit verbindet sich eine erhebliche Steigerung der Thränenabsonderung.

Hier kommt die sekretorische Wirkung des Sympathicus auf die Thränendrüse zur Geltung.

Auch im Magendarmkanal werden die Absonderungen von ihm beeinflusst. Die Speichelmenge ist bei den Prüfungen vermindert. Klagen über Trockenheit und Brennen im Munde finden sich überall.

Wie das physiologische Experiment ergiebt, verursacht Reizung der zur Submaxillardrüse gehenden Sympathicusfasern Verengerung der zuführenden Arterien und Verminderung der Absonderung und auch Veränderungen in der Beschaffenheit des Speichels.

Die wechselweise vermehrte Absonderung zeigt auch hier die beiden divergirenden Linien, Reizung und Depression. Dieselbe hat ihren Grund in der Reflexwirkung auf den sensibeln Reiz, den Aconit auf die Mundschleimhaut ausübt, während die entgegengesetzte Erscheinung der ausgebildeten Giftwirkung entspricht.

Die Wirkung auf die tieferen Theile bekundet sich äusserlich in den Schwellungen der Magen- und Bauchgegend, von vielen Prüfern und bei Vergiftungen beobachtet: Ventris tumor quasi hydropicus (Mathiolus), in den oft beobachteten Klagen über Bauchdruck, dann in dem Magenschmerz, Cardialgia forinsecua, convulsiva (Fragmenta), bestätigt von den meisten Wienern, Dworzak und Heinrich, sowie bei Vergiftungen (Richard).

Auf die vermehrte Peristaltik weist das Aufstossen und Knurren hin (Nicander, Dioscorides, Paulus von Aegina), Hahnemann's Ructuum molimina frustranea; von allen Prüfern beobachtet, auch bei Vergiftungen. Schliesslich zu Erbrechen führend, welches bei vielen Vergiftungen das quälendste und bedenklichste war; andererseits zu wiederholten diarrhoischen Stühlen.

Genau gleiche Resultate lieferte das Thierexperiment.

Im Leben schon wurde Röthung des zugänglichen Rachenpartien beobachtet; bei Sektionen fand sich Röthung der Magenschleimhaut, schleimige, fadenziehende, gelbe Flüssigkeit. — Im Darm zeigten Duodenum und obere Dünndarmpartien auf der Schleimhaut Katarrh; strichförmige, starke Injektion. An Stelle der Schleimdrüsen oft kleine Geschwüre. Mikroskopisch: katarrhalische

Entzündung, Epitheldefekte, Leukozytose, freie Blutkörperchen auf dem Geschwürsgrund. — Befunde, die bei subkutaner Aconit-Anwendung fast identisch waren.

Diese Erscheinungen von Magen- und Darmkatarrh bis zur Entzündung rücken dem physiologischen Verständniss näher durch die Thatsachen, dass Reizung des peripheren Splanchnicusstumpfes den arteriellen Blutdruck steigen lässt, dass chemische Reizung des Ganglion coeliacum und elektrische desselben und des Splanchnicus, ebenso Reizung der Medulla oblongata Bewegung der Dünndärme hervorruft. — Ein wichtiger oft beobachteter Umstand aber, dass die diarrhoischen Stühle zu Anfang und Ende der Vergiftung auftreten, weist auf den vasokonstriktorischen Einfluss des Splanchnicus hin, so dass auch hier wieder der Wechsel der Erscheinungen hervortritt.

Der Meteorismus beruht bisweilen auf Peritonitis, die bei Sektionen, begleitet von freiem Erguss, öfters sich fand. Es stehen ja auch die Mesenterialgefässe unter Splanchnicusherrschaft.

Steigerung des Blutzuflusses und der Sekretion findet sich auch in der Leber. Hahnemann beschrieb schon in den Fragmenta weisse Stühle, braunrothen Urin, Icterus; ausserdem pressende Schmerzen in der Lebergegend; ebenso Hering. Watzke empfand Schmerzhaftigkeit an der Gallenblase. Biliöse Stühle und galliges Erbrechen werden angegeben. — Die Sektionen liefern bestätigende Befunde; bei der des mit Aconit vergifteten Dr. Meyer fand sich die Leber hypertrophisch, von brauner Farbe, hinten fast schwarz, mit Blut durchsetzt.

Bei Thiervergiftungen (Laborde, Jousset) findet sich die Gallenblase ausgedehnt, die Gallengänge sind erweitert. Auf der Leber apoplektiforme Blutergüsse; diese Kongestion lässt auf dem Schnitt massenhaft Blut herausquellen. Aus der Gallenfistel sieht man das Sekret in förmlichen Strömen herausquellen, viel reichlicher als normal. Das Duodenum und die folgenden Darmpartieen sind gallig imbibirt. Mikroskopisch: Massenhaft veränderte rothe Blutkörperchen; Leberzellen granulirt, blutig imbibirt.

Zur Erklärung dieser Veränderungen muss der Einfluss des N. splanchnicus auch hier betont werden. Der Reiz enstammt wie auch sonst dem Zentralnervensystem; und ausser den vasomotorischen Störungen kommt hier ein lokaler Reiz des die Organzellen passirenden Giftes hinzu.

Bei den Nieren liegen die Verhältnisse ähnlich. Hier findet

man in den Prüfungen selten Urinverminderung, häufiger Vermehrung und eine Veränderung in der Qualität, braun, trüb sedimentirend.

Thierversuche lehren, dass bei raschem Ablauf der toxischen Erscheinungen vor dem Eintreten derselben zwei mässige Urinentleerungen eintreten, dann erst kurz vor dem Tode eine unwillkürliche. Die Blase ist mässig gefüllt. Wenn dagegen schwächere Dosen gebraucht werden oder durch künstliche Athmung das Leben längere Zeit erhalten wird, übersteigt die abgesonderte Menge die Norm.

Dass auch hier die veränderte Blutvertheilung vorliegt, ergeben die Sektionen, die bedeutende Kongestionirung besonders der Rinde.

Die in den Prüfungen angedeuteten Störungen der Uterus-Funktionen, besonders die Metrorrhagien, entsprechen den Blutungen aus anderen Organen und neben den allgemeinen Ursachen könnten hier noch die Beobachtungen angezogen werden, welche motorische Uteruswirkungen, wie Herabdrängen und Oeffnen des Cervix, durch Reizung sympathischer Fasern ergaben.

Bei den Veränderungen in der motorischen Sphäre wurden neben Einflüssen auf das Zentralnervensystem vasomotorisehe Störungen erwähnt. Die hierher gehörigen Symptome tragen den Charakter des Rheumatismus.

Schon Galen zitirt eine alte Formel der Asklepiaden gegen Rheumatismus, in der Aconit enthalten ist. Störck war der erste, der das Mittel gegen Rheumatismus in ausgedehntestem Masse anwendete mit vorzüglichem Erfolg. Ebenso behandelte Fleming die akute Form, mit Schweiss und Ausschlag und beginnenden Herzstörungen, mit dem Medikament. — Hahnemann berichtet in seinen Prüfungen über Schmerzen, Gefühl von Schwäche und Zerschlagenhcit in den verschiedensten Gliedern, die die Nachprüfungen insgesammt bestätigt haben. Der „Dolor rheumaticus in nucha, colli motu tantum percipiendus; dolor in dorso a nucha ad os sacrum usque“ Hahnemann's, ist gleichfalls von den Wienern konstatirt. In Vergiftungen finden sich zahleiche Klagen über Schmerzen im Hinterkopf und Rücken. Harley's Versuchsperson konnte wegen Schmerzen im Rücken nur mit Schwierigkeit essen.

Da die Kenntnisse von dem eigentlichen Wesen des sogenannten Rheumatismus gleich Null sind, so ist auch der Entstehungsmodus dieser Symptome nicht sicher festzustellen. Beim

Rückblick indessen auf den Entzündung erregenden Charakter der Aconitwirkung, besonders auch am Herzen, bei der Berücksichtigung der Thatsache, dass die vasomotorischen Nerven der Extremitäten in Sympathicusbahnen verlaufen, ist die akute entzündliche Entstehung der Erscheinungen verständlich, für die auch die klinischen Erfolge sprechen.

Bei den tiefen Störungen des Stoffwechsels, wie sie das Mittel erzeugt, wird die Richtigkeit der Erfolge von Störck nicht ohne Weiteres abzuleugnen sein, der alte rheumatische und gichtische Ablagerungen nach Aconit-Anwendung verschwinden sah.

III. Symptome und klinische Hinweise.

Von **Dr. Kröner** — Potsdam.

Namen der Prüfer.

1. Hahnemann. Liefert in den Fragmenta de viribus medicamentorum positivis (1805) 137 Symptome, theils von sich, theils von Mitprüfern beobachtet. Eine Trennung der Symptome nach einzelnen Prüfern (von Gerstel in der österreichischen Zeitschrift für Homöopathie I, 2, 1844. pag. 8 ff. versucht) ist nicht mit Sicherheit durchzuführen, wesshalb sie als untrennbares Ganzes unter Hahnemann's Namen weiter geführt werden mögen. In die erste Auflage der Reinen Arzneimittellehre (1811) sind diese mit herübergenommen und durch weitere Prüfungen (ebenfalls ohne Namenangabe) auf 206 ergänzt. Die dritte Auflage (1830) enthält 541 Symptome, die in drei Rubriken zu vertheilen sind: 1. die 206 Symptome der ersten Auflage, 2. die Beobachtungen Anderer, die theilweise von zweifelhaftem Werthe sind und 3. die Resultate seiner Mitprüfer. Diese sind:
2. Ahner.
3. Friedrich Hahnemann.
4. Hornburg.
5. Rückert der Aeltere.
6. Wahle.

7 8. Stapf und Gross nebst ihrer Prüfergesellschaft. Die im Archiv für die homöopathische Heilkunst 4. Band 1. Heft,

1825, p. 161 ff. mitgetheilten 113 Prüfungssymptome sind unverändert in die R. A. M. L. herübergenommen. Eine Trennung der Symptome nach einzelnen ist auch hier nicht durchführbar.

9. Hencke. (Beiträge zur Pharmakodynamik, im Archiv für die homöopathische Heilkunst 20. Bd. 1. Heft 1843, p. 181 ff.) theilt Prüfungen von sich und drei andern Personen mit. Hier sind zum ersten Male wirkliche Prüfungsprotokolle gegeben, d. h. die Symptome der einzelnen Prüfer sind gesondert und chronologisch aufgeführt.

Es folgen hierauf die äusserst wichtigen Wiener Prüfungen, niedergelegt in der österreichischen Zeitschrift für Homoeopathie Band I, von insgesammt 16 Prüfern. Es sind:

10. Arneth.
11. Böhm.
12. Gerstel.
13. Gerstels Frau.
14. Maschauer.
15. Ein anonymer Cand. Med.
16. Reisinger.
17. Rothansl.
18. Schwarz.
19. Sterz.
20. Wachtl.
21. Watzke.
22. Weinke (prüft an einem 18jährigen Mädchen).
23. Würstl.
24. Wurm.
25. v. Zlatarovich.

Es folgen einige Prüfungen von allopathischer Seite:

26. Schneller. Pharmakologische Studien. Zeitschrift der k. k. G. d. A. zu Wien 1846.

27/28. Flechner und Frankel, mit Schneller zusammen: Beiträge zur Physiologie der Arzneiwirkungen. Ibid. 1847. S. 106.

29. Heinrich: Journal für Pharm., Tox. u. Ther. 1.
Derselbe: Prager Vierteljahrsschrift f. prakt. Heilkunde 1854.

30. Dworzack. Ibid. Beide unter Schroff.

31. v. Soist. Diss. de Aconito Berol. 1854 (beschäftigt sich hauptsächlich mit der Harnabscheidung und dem Blute.)

32. **Fleming.** An Enquiry into the Physiological and Medical Properties of Aconitum Napellus. London 1845.
33. **Nicholson**: Monthly Hom. Review XVII, p. 647. Sphygmographische Untersuchungen.
34. **Jousset** und
35. **Jablonski**, im Bull. de la Soc. Méd. Hom. de France. XIV, 259.

Mit Verdünnungen haben geprüft:

36. **Potter** (3 Dil.) Hahn. Monthly Sept. 1880. p. 532.
37. **Thompson** (3 Dil.) Publ. of the Mass. Hom. Soc. IV, 638.
38. **Woodward** (1. Dec.) in Hughes, Cyclopaedia I, 110.
39. Prüfungen im Hahnem. Monthly 4, 366.
40. Paul **Sick** (1 Dil.): Ein Beitrag zur Kenntniss der Aconitwirkung. Diss. Greifswald 1894.

1. Psychische Symptome.

Eine Steigerung der psychischen Funktionen zeigen folgende Symptome an:

Heitere Laune (11, am ersten Tage noch 5 Tr. Tinktur; 22, nach grösseren Gaben Tinktur, später folgt Verdriesslichkeit; 25, nach starken Gaben, bis 80 Tr. Tinktur, schlägt später in's Gegentheil um).

Lebhafte Geistesthätigkeit, die geistigen Funktionen sind ungewöhnlich gut und ausdauernd (25).

Lustig, **aufgeregt**, läppische Lustigkeit (1, bald nach dem Einnehmen). Neigung zum Singen und Tanzen (9, in den ersten Stunden).

Lebhaftes Gedächtniss (1), lebhafte Einbildungskraft (1).

Ideenflucht (7/8).

Gesetztes, standhaftes Wesen (Nachwirkung, nach 8 Std. 1).

Die Steigerung schlägt gern ins Gegentheil um:

Veränderliche Gemüthsstimmung (20. 25); weint und singt abwechselnd, Zuversicht wechselt mit Verzweiflung (**Matthiolus**, bei Hahnemann), Traurigkeit mit Ausgelassenheit (1). — Vergl. den häufigen Wechsel entgegengesetzter Symptome bei **Gerstel's** Frau. (Oesterr. Zeitschr. p. 40).

Widrige Unruhe, Hastigkeit (25).

Ueberwiegend und im weiteren Verlauf aller Prüfungen wiederkehrend sind die *Zeichen psychischer Depression.*

Traurigkeit, Weinerlichkeit, lautes Klagen (7×), Musik macht wehmüthig (1).

Verdriesslichkeit, Aerger, mürrisches, reizbares, *zänkisches* Wesen (14×).

Gleichgiltigkeit, *Unlust zur Arbeit*, Redeunlust (5×).

Schreckhaftigkeit (2×), Menschenscheu, Menschenhass (3×).

Unruhe und Angstgefühl bis zur Verzweiflung, ganz konstant, meist mit den Fiebersymptomen vergesellschaftet: sorgt sich unnöthig um seine abwesende Frau (36), Befürchtung eines drohenden Unglücks, *Angst vor dem nahen Tode, verkündigt den nahen Tod.* In Vergiftungsfällen ganz konstant, neben grosser Unruhe, Umherwerfen: *kann keinen Augenblick auf derselben Stelle liegen.*

Bewusstsein meist erhalten. Dies wird in zahlreichen auch tödtlichen Vergiftungsfällen besonders hervorgehoben. Doch ist eine Aenderung der intellektuellen Funktion oft verzeichnet:

Sitzt in tiefen Gedanken (1).

Geschwächtes Denkvermögen (6), öfterer Stillstand der Gedanken (5), Befangenheit, ist nicht im Stande, einen Gedanken ohne mehrmaliges Besinnen niederzuschreiben (6); Zerstreutheit, Vergesslichkeit (14, 16), Gedächtnissmangel (5×), das Vergangene ist ihm wie ein Traum (1, 7/8).

Täuschungen: springt aus dem Bett, glaubt Schafe zu treiben (1), glaubt weit weg von seiner Wohnung zu sein (1), das Gestern kommt ihm vor, als ob es schon lange her wäre (14), will sich (im Fieber) nicht anfassen lassen (1).

Hellsehen (bei einem auch sonst dafür Veranlagten 1, S. 521).

Bewusstseinverlust, Ohnmacht (3×, in Vergiftungen öfters).

Benommenheit s. No. 7: Kopf.

Delirien (bei Vergiftungen oft).

Stupor, vorübergehender Bewusstseinsverlust, Coma. (Vergiftungen).

Die beiden letzten Symptome treten gern anfallsweise mit freien Intervallen auf.

Klinische Anwendung. Das hervorstechendste psychische Symptom bei Vergiftungen sowohl wie Prüfungen ist die Unruhe und Angst, die bis zur Todesangst sich steigern kann. Da Aconit keine Tendenz hat, tiefergreifende anatomische Läsionen zu setzen, seine Wirkung vielmehr zwar stürmisch, aber verhältnissmässig rasch vorübergehend ist, so wird das Mittel auch bloss bei symptomatischen Aenderungen der Geistesthätigkeit angezeigt sein; vor allem in fieberhaften akuten Krankheiten. Bei chronischen Affektionen der Psyche wird es nur selten angezeigt sein.

2. Nervensystem. A. Sensibilität.

Mattigkeit (regelmässig angegeben) tritt früh auf und hält oft noch mehrere Tage nach der Prüfung an (16), allgemeine Trägheit, *Zerschlagenheitsgefühl in allen Gliedern* (1 u. öfter), besonders in den Beinen (1, 25); grosse Mattigkeit Morgens beim Aufwachen, aber besser nach dem Aufstehen (1), Empfindung wie in der Rekonvalescenz nach einer schweren Krankheit (1, nach 6 Stunden), Zerschlagenheitsgefühl in den Muskeln; Gefühl von Blei im ganzen Körper. (Matthiolus 2×). Sprechen und Gehen ermüden sehr (11), besonders Treppensteigen; muss sich niedersetzen oder legen (6×).

Anästhesien: Oeftere Anfälle (ca. alle zwei Stunden), von Schwäche und Unempfindlichkeit, fühlt den vorigen Schmerz nicht. (1, nach wenigen Stunden).

Sensibilität erlischt in Armen, Beinen, Gesicht (Kay, Lancet 1861, II, 170), vermindert im Gesicht (Fleming), am ganzen Körper (29), kleine Objekte können nicht durch den Tastsinn erkannt werden (Tox). Unempfindlichkeit gegen Schmerz (30). Meist ist jedoch bei Prüfungen und Vergiftungen die Sensibilität erhalten.

Hyperästhesien: Ueberempfindlichkeit der Haut folgt auf Taubheitsgefühl (Tox: Blake, New-York Journ. of Med. XXI, p. 37, 1875); das mindeste Geräusch ist unerträglich (1, nach $^1/_2$ Std.), Musik geht durch alle Glieder (1).

Schmerzen: Einzelne, langanhaltende, zuletzt in Wundheitsschmerz übergehende Stiche hie und da (1); der ganze Körper schmerzt, das Kind lässt sich nicht anfassen, wimmert (1); *Nadelstiche im ganzen Körper* (öfters); lancinirende Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen, besonders den Gelenken (Tox.); schmerzhafte Abgeschlagenheit in den Muskeln (öfters, auch Tox.); ziehende Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen (öfters). *Ziehende* und *reissende Schmerzen* in verschiedenen Körpertheilen, meist mit Herzsymptomen abwechselnd (15). Vergleiche ausserdem die einzelnen Körpertheile. — Bei verschiedenen Intoxikationsberichten wird Schmerzlosigkeit angegeben. Brennen auf allen Schleimhäuten (Tox.).

Parästhesien. Sehr ausgeprägt. *Kriebeln, Ameisenlaufen.* Beginnt meist auf der Zunge (auch wenn das Gift die Zunge nicht berührt hat) und erstreckt sich successive über den ganzen

Körper (29 und öfter), geht aber auch öfters von den Fingern oder Zehen aus und von da weiter. Darauf folgend oder gleichzeitig *Taubheitsgefühl*, zumeist in den Extremitäten (38, nach 23 Minuten durch 10 Tropfen der 1. Dec.); die Füsse gehen wie auf Filz (30); aber auch am Kopf (16). Vgl. dazu die einzelnen Körperregionen. Gefühl, als ob die Gliedmassen wie schwere Gewichte an einem hängen (öfters, meist Tox.), als ob ihm die Beine weglaufen wollen (Tox.), glaubt den kleinen Finger verloren zu haben (Tox.). *Gefühl, als ob der ganze Körper aufschwillt*, besonders linksseitig (12); die Beine erscheinen geschwollen und schwer zu heben (Tox.); *der Kopf erscheint viel zu gross* (Tox.), das Gesicht scheint ihm grösser zu sein (13, 3 Tropfen Tinctur nach 1 Std.). Aber auch umgekehrt: Der Kopf erscheint ihm zu klein, (25, nach 150 Tr. Tinctur); der Körper, mit Ausnahme von Kopf und Hals, schrumpft unter einem schwerem Druck zusammen. (Peters, in Allen's Encyclopaedie unter No. 43 aufgeführt.) Gefühl in den Zähnen, wie lose (Tox.).

B. Motilität.

Krämpfe, theils klonisch, theils tonisch. Meist bei Vergiftungen ausgesprochen: *Trismus*, der Unterkiefer ist fest gegen den Oberkiefer gepresst (Tox. und 25); Tetanus, der Körper ist steif und rückwärts gebogen, so dass Pat. die Unterlage bloss mit dem Kopf und den Fersen berührt. (Arc en cercle, Tox.) *Zuckungen* in den verschiedensten Körpertheilen, Gesicht, Extremitäten, Nacken, Brust und Bauch. Zwerchfellkrampf. Dreht sich plötzlich vom Rücken auf den Bauch (Tox.). Steifigkeit des ganzen Körpers beim Fieberanfall (1). Sehnenhüpfen (Tox. und Prüfungen). *Schreckhaftes Zusammenzucken im Schlaf* (19).

Zittern, am ganzen Körper (n. 46 Std., 7/8), mit Neigung zu Herzklopfen (1). Tox. öfters.

Unruhe, fortwährender Drang sich zu bewegen, Unvermögen, auf einer Stelle zu liegen. (30 und öfter, Tox. sehr oft. Auch bei einer Prüfung mit Hochpotenzen notirt, cf. Robinson, bei Allen unter No. 38 aufgeführt.) Dauert oft stundenlang. Wirft die Arme über den Kopf und sucht ruckweise die Lage zu ändern (Tox.).

Lähmungen und lähmungsartige Zustände. Halbseitige Lähmung (Claud. Richard). Bei Matthiolus (unmittelbar nach

Einnahmen von einer Drachme Aconit) Lähmung im linken Arm und Bein, welche später nach rechts übergeht. Schwäche, Unfestigkeit aller Gelenke (1, n. 46 Std.). Schweregefühl in den Gliedern, besonders in den untern Extremitäten (Tox. und Prüfungen, sehr häufig). Lang anhaltende, lähmungsartige Muskelschwäche (Tox.). *Grosse Muskelschwäche, Müdigkeit, Unvermögen zu stehen* (Tox. und Prüfungen).

Klinische Anwendung. Die nervösen Symptome, wie die psychischen, sind bloss symptomatische und geben demgemäss hauptsächlich den Fingerzeig zur Wahl des Mittels bei acuten, fieberhaften Krankheiten. Auch bei nervösen Affektionen, die auf Shockwirkung beruhen (Schreck) u. dgl. zu verwenden. Die kongestiven, fieberhaften Symptome einerseits, die Gemütssymptome (Angst, Unruhe) andrerseits, müssen die Wahl des Mittels rechtfertigen.

3. Schlaf und Träume.

Ununterbrochenes, krampfhaftes *Gähnen* (häufig); Gähnen und Recken (7/8), beim Aufstehen Morgens, mit Frostschauder (7/8), mit Klingen in den Ohren (17), mit Schläfrigkeit (meistens), auch ohne Schläfrigkeit (7/8. 9).

Schläfrigkeit, Schlafsucht (sehr häufig; 1, nach 2 St.; 9) —, ungewöhnliche, nach dem Mittagessen (7/8); Nachmittags (7/8), schläft im Stehen ein (25), kann die Augen nicht offen halten (öfters). Schläfrigkeit, kann aber nicht einschlafen (16); grosse Schläfrigkeit, aber das leiseste Geräusch weckt ihn, gleich darauf schläft er wieder ein. — Schlaflosigkeit (1, S. 430; 14).

Schlaf einmal als ruhig angegeben (Bacon bei Hahnemann), sonst aber durchgängig als *unruhig* (10, 1—3 dil.; 20, durch Riechen an der Tinktur; 21, 8. dil.), oft unterbrochen (11. 12. 13 und öfter); Halbschlaf Nachts (16); *äusserste Unruhe des Nachts* (17). *Leiser Schlaf* (1; 7/8; 11; 19). Schlaf betäubt, öfters unterbrochen (11); oberflächlich, so dass er am Morgen glaubt, gar nicht geschlafen zu haben (11); kann vor äusserster Schwäche nicht schlafen (16; 24); Druckschmerz auf dem Scheitel hindert am Einschlafen (14); *Schlaflosigkeit und Unruhe* noch längere Zeit nach einer Vergiftung (auch 21); krampfhaftes *Zusammenzucken im Schlaf* (öfter), Aufschrecken im Schlaf. *Ruhelos, muss Nachts umherwandern* (Tox.). *Wirft sich immer im Bett umher* (öfter). Schlaflosigkeit wegen Trockenheit im Hals, wegen Husten, hauptsächlich auch durch die Fieberbeschwerden (Frost, Hitze, Schweiss, Kopfschmerz). Nach dem Aufwachen nicht

erquickt (11)*). Nachts scheint es ihm, als schliefe er ohne Unterlage in der Luft (11). Im Schlaf Rückenlage, mit der linken Hand unter dem Hinterkopf (1); schläft halbsitzend, mit vorgebeugtem Kopf (1); wendet sich von einer Seite zur andern; kann nicht auf der rechten Seite und auf dem Rücken liegen (1). Langsamer Athem im Schlaf (1), absetzender Athem (1).

Viele Träume (konstant); von den Ereignissen des vergangenen Tages (10), von längst vergangenen Ereignissen (10, von 1—3 dil.); *lebhafte* (öfter), aufgeregte, zänkische (12), schreckhafte (12), *verworrene* (13, 16), *ängstliche* (5. 14), mit schreckhaftem Erwachen, ärgerliche (1), *fürchterliche*, welche fest im Gedächtniss haften bleiben (19, nach eingetretener Besserung haften sie weniger fest); die Traumidee verfolgt ihn noch im Wachen (1), sie fährt auf, es fasse sie jemand an (1); ein Traum giebt ihm genauen Aufschluss über etwas, was ihm wachend ein Räthsel war (1); sehr lebhafte Phantasiegebilde Nachts (17); mit kleineren Dosen (100 Tr. Tinkt!) lebhaft, aber freundlicher als mit grossen (200 Tr.! 19). Alpdrücken (1); *schwere Träume mit Oppressionsgefühl auf der Brust* (öfter).

4. Fieber.

Sehr *ausgesprochen ist das Kältestadium* desselben, oft kommt es gar nicht zu Hitze und Schweiss. *Frostigkeit, ängstliche* (1); Kälte, Frost, Blässe zuerst an den Fingerspitzen, den Fingern, dann Klamm in Sohlen und Waden, dann Frost an der Stirn (1, n. 1/4 Std.); *Kälte am ganzen Körper* (1); Frostzittern nach dem Frühaufstehen (7/8); Frieren im Bauch (ib.), Schauder in Armen, Beinen, Gesicht (ib.) von unten bis zur Brust (ib.), in Rücken und Armen (öfter); Schauder über den ganzen Körper (14); Frost nach dem Mittagsschlaf, Kälte des rechten Oberarms (16); Frost, ohne alle Wärme (16 öfters, noch 140—160 Tr. Tinctur), besser in frischer Luft und durch Bewegung; Frost vom Rücken nach den Beinen; kalter Schweiss mit Eiseskälte des Gesichts (16).**) Der Frost *wiederholt sich jede Nacht* (auch

*) Oefters wird Erleichterung nach dem Schlafe angegeben, in diesem Falle hat aber immer Nachts der kritische Schweiss stattgefunden.

**) Der Prüfer (Reisinger) notirt Frost ohne jede Hitze bei 140—160 Tropfen der Tinktur, während bei 108 Tropfen Abends ein Hitzestadium eintritt. Ebenso findet man bei schweren Vergiftungen entweder bloss ein Kältestadium (auch mit objektiven Sinken der Temperatur) oder ein kurzdauerndes Hitzestadium zu Anfang oder Temperaturzunahme mit Hitzegefühl später in der Periode der Reaktion.

nach Aussetzen des Mittels 17). Schauer zuerst an den untern, dann den obern Extremitäten (18). Frost mit Ohnmachtsanfall (1). Kältegefühl im Gesicht (16). Frostüberlaufen vom Scheitel nach unten, bis zum Os sacrum (20). *Hände und Gesicht blau* (25, 120 Tr. Tinktur). Frösteln, hauptsächlich im Rücken und Unterleib (25), an Händen und Füssen (24) Kältegefühl in der Haut mit Trockenheit der Haut (37), Frostigkeit in freier Luft (38, nach 6 Std.).

Schüttelfrost (häufig, *meist Abends oder Nachts*). Ihm folgt regelmässig ein *Hitzestadium* (z. B. 11, 17 etc.).

Frost und Hitze gleichzeitig: Frost über den ganzen Körper, hauptsächlich an den Unterschenkeln, mit Glühhitze im Gesicht (12); *Frost des ganzen Körpers, mit heisser Stirn und innerer trockener Hitze* (1); Kälte und Steifigkeit des ganzen Körpers, *Hitze der einen, Kälte der andern Wange,* mit offenen Augen und träge reagirenden Pupillen (1); *Frost bei äusserer Gesichtshitze* (1).

Frost und Hitze wechseln ab (37 und öfters).

Bei Intoxikationen sind Frost und Temperaturerniedrigungen sehr ausgesprochen: nach 10 Minuten ein kühler Luftzug über Wirbel und Hinterhaupt (Matthiolus); Frost, besser durch warme Bedeckung (gewöhnlich wird die Nutzlosigkeit des Zudeckens hervorgehoben). In einem Fall sank die Temperatur nach 13 Stunden auf 31,7 (!) = 89 Fahrenheit: Jones, Brit. Med. Journ. 1877, I, 258. *Haut eisig kalt, mit kaltem Schweiss bedeckt;* kalter, zäher Schweiss (öfter).

Kälte des Körpers mit Gesichtsblässe nach dem Mittagsschlaf (11, nach 3 Tr. Tinktur). Bemerkenswerth, dass hier die Kälte nach voraufgegangener Hitze auftrat. Ebenso 20.

Meist *folgt die Hitze nach dem Kältestadium:* Gegen Abend Frost, an Händen und Füssen anfangend, dann Brecherlichkeit, besser nach Essen, dann Gesichtshitze mit traurigen, verzweifelten Gedanken (1). *Schüttelfrost Nachts 10 Uhr, dann trockene Hitze mit Husten.* (22, 5 Tage nach 30 Tr. Tinktur). Allgemeine Körperhitze (1); gegen Abend trockene Hitze im Gesicht mit Aengstlichkeit (1); Hitze mit Entblössung (1); *H. mit Durst* (1), mit trockenen Lippen, trinkt aber wenig; *Hitze von 10 Uhr bis Mitternacht, mit Unruhe, Schreien* über Schmerzen in Händen, Füssen, Unterleib, Kreuz, stampft mit den Füssen (1). Heissüberlaufen über den Rücken (7/8);

Hitze, besonders im Gesicht, mit *Herzklopfen und Aengstlichkeit* (7/8); *Gesicht heiss, Hände und Füsse kalt* (öfter); *Hitze gegen Abend schlimmer* (10 und öfter).

Ueber die mit dem Fieber verbundenen *Kopfschmerzen,* das meistens vorhandene Angstgefühl, sowie die Pulsqualitäten, vergl. die betreffenden Abschnitte.

Schweiss. Im Stadium der Synkope bei Vergiftungen, sowie bei Prüfungen mit heroischen Dosen findet sich häufig kalter Schweiss; meist aber tritt der *Schweiss nach der Fieberhitze, als kritischer, erleichternder auf.*

Schweiss und Fieberschauer (1, nach 3 Std.). Warmer Stirnschweiss, mit Angst und Athembeklemmung (1); saurer riechender Schweiss (1), kalter Schweiss im Rücken, nachher brennende Hitze im Gesicht (7/8).

Warmer Schweiss, 11 Stunden nach dem Fieber, mit allgemeiner Erleichterung (7/8, 11, 19, 37, 38 und öfter).

Klinische Anwendung. Der Typus des Aconitfiebers ist der sthenische, mit beschleunigtem, vollem und zuerst hartem, gespanntem Puls. Im Remissionsstadium erst wird der Puls voll und weich bis dikrot. Der typische Verlauf des Aconitfiebers setzt sich aus den drei Stadien Frost, Hitze, Schweiss zusammen; Durst besteht hauptsächlich während der Hitze. Im Kältestadium verlangt der Patient gewöhnlich nach wärmerer Bedeckung, die aber meistens nichts hilft. Aconit passt am besten für die sogenannten Erkältungsfieber (Ursache hauptsächlich kalte, trockene Luft, Ostwind): fieberhafte, akute Katarrhe, kroupöse Pneumonie, Endocarditis, Pleuritis, akuten Gelenkrheumatismus etc., sämmtliche im ersten Stadium. Meist nutzlos ist Aconit bei Wechselfieber, bei septischen Fiebern und solchen, die von einem primären Entzündungsherd abhängen (symptomatisches Fieber). Charakteristisches Merkmal für Aconit ist die Unruhe, das Umherwerfen, die Angst, die sich bis zur Todesangst steigern kann. Wenn der Krankheitsprozess sich lokalisirt hat (z. B. bei Pleuritis), wird Aconit gewöhnlich durch ein anderes, den Symptomen entsprechendes Mittel abgelöst.

5. Haut.

Kalte trockene Haut (Tox. und Prf.); Leichenblässe; Haut mit kaltem Schweiss bedeckt; *brennend heisse, geröthete Haut, trocken, nachher warmer Schweiss mit Nachlass der Hitze* (vergl. Fieber). *Gänsehaut beim Frost* (öfters). Gelbsucht (1, S. 191).

Kriebeln und Jucken in der Haut (1, 21, 25, 35 und öfter). Beissen (21). Feine Nadelstiche hie und da (7/8, 12 und öfter). Wundheitsschmerz in der Haut nach voraufgegangenen Stichen (1). Druckschmerzhaftigkeit (19). Vergl. ausserdem:

Nervensystem, Abschuppung der Haut, vorzüglich an den leidenden Theilen (1), der Gesichtshaut (29).

Rothe Knötchen auf der Beugeseite der ersten drei Finger, auf Druck schmerzhaft (19); flohstichähnliche Flecken an verschiedenen Stellen (1); Bläschenausschlag an beiden Schläfen (10, 50—80 Tr. Tinkt.); stecknadelknopfgrosse, juckende, isolirt stehende, seröse Bläschen, wiederholt 14 Tage lang, verschwinden abschilfernd (13, 20 Tr. Tinkt.); schmerzende Hitzblätterchen auf der Stirn, schmerzend während der ganzen Versuchszeit (22); Stippchen an den untern Extremitäten, mit seröser Flüssigkeit gefüllt (29).

6. Knochen und Gelenke.

Abgeschlagenheit, Drücken in den Knochen, überall (12); unschmerzhaftes Knacken aller Gelenke, besonders der Knie (1); klammartiges Ziehen in verschiedenen Gelenken, bei Bewegung (7/8); *Ziehschmerz im ganzen Körper,* am schlimmsten in den Gelenken der untern Extremitäten (25); Gefühl von Erschlaffung der Gelenkbänder, mit unsicherem Gehen (20); *reissende Stiche in allen Gelenken* (20). Vgl. ausserdem die einzelnen Körperregionen, bes. Extremitäten. Die Schmerzen haben die Eigenthümlichkeit, häufig von einem Theil nach dem andern zu wandern.

7. Kopf.

Schwindel (sehr häufig), Gefühl von Hin- und Herschwanken im Gehirn (1); — und Kopfschmerz, durch starke Bewegung umgeändert (3, nach $^1/_4$ Std.); — *schlimmer beim Bücken,* (oft) mit Taumeln nach der rechten Seite (7/8); — im Freien (25); — beim Schütteln des Kopfes (7/8); — mit Dunkelwerden vor den Augen (19); — darf den Kopf nicht bewegen (ib.); — besser oder gar nicht beim Sitzen (19); — schlimmer im Gehen und Fahren (11, 23); — mit Weichlichkeit und Uebelkeit im Epigastrium (7/8); — mit Benommenheit Vormittags, noch 16 Tage nach Aussetzen der Arznei (19); — nach dem Essen (14). Gefühl, als ob sich die Beine heben, er kann nicht fest stehen (25).

Eingenommenheit des Kopfes, wie nach einem Rausch (oft); mit Druck in den Schläfen (1); früh beim Erwachen, duselig im Kopf (1); *wie betrunken* (7/8 und öfter); der Kopf ist vorn wie vernagelt, in der warmen Stube (7/8) Vollheit und Schwere, in der Stirn herausdringend (7/8, n. $^1/_4$ Std.); *Kopf betäubt bei Fieberhitze* (ib.). Benommenheit Morgens beim Erwachen (öfter);

Kopf beim Aufwachen wüst (13); *Kopf in der Stirngegend eingenommen* (19); *Kopf schwer, wie nach einem Rausch* (21).

Hitze im Kopf (oft). *Brennen im Kopf, als ob der ganze Schädel mit kochendem Wasser gefüllt wäre* (Matthiolus); Kopfschmerz, wie von einem heissen eisernen Reif (Tox.), wie von einem zusammengeschnürten Band (van Helmont); wie wenn der Kopf von allen Seiten zusammengepresst wäre (15). Drückender Schmerz, vorzugsweise beim Fieber, Schweregefühl im Kopf (oft); Kopfschmerz mit Zittern (Tox.). Ziehender Schmerz im Kopf (25); *Kopf wie zu voll* (öfters); *Kopfschmerz mit heftigem Blutandrang nach dem Kopf* (öfter); *Pulsiren im Kopf* (öfter). Täglich Nachmittags Kopfschmerz (16); Kopf und Gehirn wie vergrössert, drückt nach aussen (16, bei Vergiftungen mehrfach); zusammenziehender Kopfschmerz, mit Eingenommenheit (5); Kopfschmerz, als wenn hie und da ein Theil des Gehirns in die Höhe gehoben würde, schon bei geringer Bewegung, wie Trinken und Reden (1); *als ob das Gehirn herausdrückte* (1, n. 1/2 Std.;) hie und da im Kopf ein feines Klopfen (1); scharfe Schmerzen im Kopf bei angestrengtem Denken (38), neuralgische Schmerzen im Kopf (ibid.); Kopf zusammengepresst, als ob die Kopfhaut zu eng wäre (25); stechend klopfender Kopfschmerz, wie wenn innen ein Geschwür wäre, welches zuweilen am Reden hindert (1).

Stirnkopfschmerz, zusammenziehend (3); Spannung über die Stirn (4); als ob die Augen aus dem Kopfe fallen sollten (1, nach 1/2 Std.; bald fein stechend, bald klopfend, bald drückend, beim Gehen, im Sitzen nachlassend (1); empfindlich, scharf drückend (6); herausdrückend (6); klemmender, spannender — dicht hinter den Augenhöhlen (1); Klopfen in der linken, starke Stösse in der rechten Stirnseite (6); Kneipen und Klemmen in der Stirn (1); knisterndes Gefühl in Stirn, Nase, Schläfe (1), Stirnkopfschmerz, herausdrückend, beim Vorbücken (7/8, n. 25 Std.); ruckweise stechend (7/8); mit Kopfhitze (7/8); *Schmerz von der Augenbrauengegend bis ins Gehirn* (7/8); *Stirnkopfschmerz mit Benommenheit* (9); gelinder Druck vom Margo supraorbitalis in's Gehirn (9); *Druckschmerz in der rechten Augenbrauengegend* (10, mehrmals); drückend betäubender Stirnkopfschmerz (12); Klemmen in der Stirn, über der Nasenwurzel, als ob sie den Verstand verlieren sollte, schlimmer durch Gehen in freier Luft (1, n. 4 Std.); stechender, drückender Kopfschmerz über der

Augenhöhle nach dem Oberkiefer mit Brecherlichkeit (1); *heftiger Schmerz über der linken Augenbraue.*) Gefühl als sollte Stirn und Gesicht, besonders links, anschwellen* (12). Wüthender Stirnkopfschmerz bei blassem Gesicht (25).

Schläfekopfschmerz, reissend, mit Ohrenbrausen (7/8); ruckweises Stechen in der l. Schläfe; Stechen und Pochen in beiden Schläfen; auseinanderpressend (7/8); drückend (1); drückend, nachher ruckweise Hinterhauptschmerzen (5); reissend (3); hineinpressend (7/8); in der linken Kopfseite Schmerz, als ob der Kopf zusammengedrückt wäre (3); herauspressend (öfter).

Scheitelkopfschmerz, drückend (7/8, 21, 25 und öfter); — dann Stirnkopfschmerz, mit Schwere und Vollheit, schlimmer bei Bewegung (9); — linkerseits, Morgens, schlimmer bei Bücken und Bewegen (19); — ruckweise stechend, ziehend, reissend, rechts (3); — dumpfer (21); — lästiger Druck, hält 14 Tage lang an (21).

Hinterhauptskopfschmerz: zuckend reissend (3); stechend (4); pressend, gleichzeitig in der Nasenwurzel (20).

Kopf, äusserlich: Auf dem Haarkopf rheumatischer Schmerz, schlimmer bei kalter Luft (18); Empfindlichkeit der Kopfhaut; schmerzhaftes Kitzeln bei Berühren der Haare (19); Scheitelhitze mit Gefühl, als sträubten sich die Haare (21; auch Tox.); er fühlt die Wurzeln der Hopfhaare (25); Kriebeln, wie von Ameisen, am Kopfe (ibid.); Jucken auf der Kopfhaut (38); Gefühl, als ob eine Kappe über den Kopf gezogen wäre (25 und öfter); als ob ihn jemand an den Haaren aufwärts zöge (19). Kalter Schweiss auf dem Kopf, besonders auf der Stirn (öfter, vgl. Fieber).

Klinische Anwendung. Hier sind zwei Formen des Aconitkopfschmerzes auseinanderzuhalten: 1. Der meist symptomatische Kopfschmerz, 2. die Trigeminusneuralgie. Der erstere, eine regelmässige Begleiterscheinung des Fiebers, hat seinen Sitz vorzugsweise in der Stirn, ist meist drückend, dumpf herauspressend, mit Benommenheit und Wüstheit im Kopf. Rothes Gesicht, fieberhafter Puls vervollständigen das Bild. Die Neuralgie ist entweder drückend oder scharf stechend, entweder supra- oder infraorbital. Das Gesicht kann, den verschiedenen Stadien der Aconitvergiftung entsprechend, fieberhaft geröthet oder auch blass und kühl sein. Klinisch hat sich bei Neuralgien besonders Aconitin bewährt. Beim Aconitkopfschmerz ist zugleich auf die Gemüthssymptome zu achten.

---

*) Diese beiden Symptome zeigten die typische Trigeminusneuralgie.



8. Auge und Gesicht. (Visus).

Augen stier (1, sogleich. Tox. oft); blutunterlaufen (Tox.); heraustretend (Tox.); nach aufwärts gekehrt (Tox.); mit *blauen Rändern* (Tox.); Kopfschmerz, als ob die Augen aus dem Kopfe fallen wollten (1, n. 1/2 Std.); die Augen frieren in frischer Luft (1); Drücken der Augen, schlimmer beim Herabsehen und Drehen derselben, mit Hitzegefühl (5); Gefühl, als wären die Augen dick geschwollen (7/8); Warmsein und Wogen in beiden Augen, mit Verdunklung (10); Brennen in den Augen (öfters); mit Funkensehen (18), Drücken und Brennen im linken Auge und über den Augenbrauen (4); *schwere Opthalmie mit Thränenfluss und so heftigen Schmerzen, dass er zu sterben wünscht.* (Claud. Richard bei Hahnemann S. 96); Augen gegen Luft, nicht gegen Licht empfindlich (25); *sehr schmerzhafte Augenentzündung* (1).

Lider und Conjunctiva. Nach äusserlicher Anwendung wegen Gesichtsneuralgie starke Conjunctivitis mit *Chemosis, Conjunctiva hellroth, fleischfarbig.* (cf. Die beiden Vergiftungsfälle 61 und 62 in Materia Medica Physiological and applied.) Spannen im r. Oberlid (3); Trockenheit der obern Lider, mit Drücken in den Augen (1); harte Geschwulst des rechten Oberlids, mit spannender Empfindung, besonders früh (3); Schwere der Lider (7/8); beim Kopfschmerz Gefühl, als ob etwas die Oberlider nach aufwärts zöge (7/8); Schründen und Jucken in den Lidrändern (12); Supraorbitalgegend geschwollen (17). *Brennen der Lider* (öfters).

Orbita und Bulbus. *Neuralgische stechende Schmerzen oben in der rechten Orbita, die nach dem Haarkopf, Schläfen, und Wangen, Backzähnen ausstrahlen, schlimmer durch Druck* (17, Trigeminusneuralgie!); Schmerz in der l. Orbita; *als sollte der Bulbus herausgedrückt werden* (15); Druckgefühl im l. Bulbus; plötzlicher, heftiger, kurzer Schmerz oben im rechten Orbitalrand (15); Drücken und Stechen im Bulbus (10, unmittelbar, öfters wiederholt); Gefühl als ob der Bulbus in die Orbita hineingedrückt würde (12).

Thränenapparat: *Thränenfluss* häufig angegeben.

Pupillen. Am Anfang kontrahirt, nachher dilatirt, im Collapsstadium. (Matthiolus); bei zwei Vergiftungsfällen ist bloss Pupillenverengerung auch im Collapsstadium, angegeben. Sonst

bei Intoxikationen und Prüfungen regelmässig *Pupillenerweiterung* (6, 1 (sogleich); 7.8 und öfter). Pupillen reagiren träge (Tox.).

Gesicht (Visus): Scharfes Gesicht (1); *neblig vor den Augen mit Schwindel* (7/8); Gesichtsverlust (Tox. öfters); Diplopie (Tox.); Farbenblindheit nach vorheriger Blindheit (Tox.); Lichtscheu (öfters); Lichtsucht (1, n. 3 St.), die beiden letzten Symptome sind Wechselsymptome; Flimmern vor den Augen (21); sieht in die Nähe schlechter, in die Ferne besser als gewöhnlich (21); Funkensehen (17).

Klinische Anwendung. Aconit ist angezeigt bei den verschiedensten akuten entzündlichen Augenaffektionen, hauptsächlich im ersten Stadium. Ursache meist Erkältung von Wind, auch Trauma. Die befallenen Gewebe sind injizirt, Konjunktiva meist trocken, mit dumpfdrückenden oder scharf stechenden Schmerzen. Bei spezifischen Entzündungen (Trachom, skrofulöse, syphilitische Affektionen) ist Aconit höchstens als Zwischenmittel für akute Exacerbationen zu verwenden. Auch bei akuter, rheumatischer Okulomotoriuslähmung am Anfang zu verwenden.

9. Ohr.

Kitzelnde Empfindung im r. Ohr, als wenn ein Würmchen hineinkröche (2); Reissen im l. Ohr (4), Schmerz hinter dem l. Ohr, wie von Daumendruck (4); brennender Schmerz im l. Ohr und Oberkiefer, während des Schweisses (1); Zwängen in der r. Tube (12, öfters); Brennen, Jucken und Stechen in beiden Ohren beim Gähnen, schl. Abends und in der Luft, besser beim Essen (21).

Gefühl, als ob sich etwas vor das l. Ohr gelegt hätte (2); Ohrenbrausen bei Schläfenkopfschmerz (7/8), Ohrenklingen (häufig, so 7/8, n. 10 Min.), schl. durch Gähnen (17); Ohrensausen, schl. durch Lesen; Sausen im l. Ohr (19, 100 Tr. 1 Cent, n. 1 Minute); wie hundert Omnibusse in jedem Ohr (Tox.).

Das mindeste Geräusch unerträglich (1 u. öfter); Musik geht durch alle Glieder, macht wehmüthig (1).

Klinische Anwendung. Hauptsächlich bei akuten, schmerzhaften Entzündungen des Mittelohrs, des Trommelfells und des äusseren Gehörgangs, mit Röthe und Schwellung — vor der Bildung von Exsudat oder Abszess.

10. Nase.

Schnupfen (sehr gewöhnlich; der Kopfschmerz wird häufig wie bei einem starken Schnupfen beschrieben); Nase trocken (12); heftiger Fliessschnupfen (17, sechs Tage nach dem letzten Ein-

nehmen); Schnupfen mit dünner Schleimabsonderung (19), mit hellem, wässrigem Sekret (23); klare Flüssigkeit fliesst aus der Nase, ohne Schnupfen (25); Nase verstopft; betäubendes Zusammenziehen der Nasenwurzel (7/8). *Nasenbluten* (öfters), *mit hellrothem Blut* (10); oft gewaltsames Niessen (25), mit Schmerz im Unterleib (7/8).

Aeusserste Empfindlichkeit der Geruchsnerven; widrige Gerüche greifen sie sehr an (1); *Ueberempfindlichkeit des Geruchs* (36, 3 Tr. 3 dil., wiederholt).

Klinische Anwendung. Schnupfen im ersten Stadium: Nasenschleimhaut geröthet, geschwollen, mit wenig Sekret, mit Fieber und Kopfschmerz. Nasenbluten mit hellrothem Blut.

11. Gesicht (facies).

Blass und ängstlich; cyanotisch, livide, hippokratisch; leidender Ausdruck, furchtsam, schreckhaft, stupide (Tox. öfters); *roth, kongestionirt* (s. Fieber, Haut).

Gesichtshitze, mit Gefühl, als ob das Gesicht grösser werden wollte (13, n. 1 Std. und öfter); *meist schlimmer Abends;* eine Wange heiss, die andere kühl (12); Gesicht und Stirn gedunsen (1); erst roth, dann blass (13); Schweiss (s. Fieber, Haut); Schweiss auf der Backe, auf der sie liegt (1); Schweiss der Oberlippe, unter der Nase.

Schmerzen im Jochbein, wie von einem innern Geschwür (1); im Kiefergelenk, beim Kauen; —, *brennende, ins linke Ohr und den Oberkiefer ausstrahlend,* während des Schweisses (1); —, *kriebelnde auf den Wangen* (1); *stechende Rucke im Unterkiefer* (1); Drücken und Wühlen im Kinn (12); *Ziehen gegen das linke Ohr, im Knochen* (12); *Ziehen und Stechen im linken Ober- und Unterkiefer, den rechten Backzähnen; Brennen in den Lippen mit Gefühl von Schwellung* (ibid. — alles Symptome einer *Trigeminusneuralgie*; vergl. auch den Abschnitt: Kopf); *spannend ziehendes Gefühl im Verbreitungsbezirk des V* (30). *Brennen, Kriebeln, Stechen im Gesicht* (öfters); *Anästhesie im Gesicht* (Tox).

Zuckungen in den Gesichtsmuskeln. (Tox. und Prüfungen); Ziehen in den Schläfemuskeln (25); Verziehung des Gesichts (29 und öfter); Krämpfe der Gesichtsmuskeln (Tox.), *Trismus* (25 angedeutet, Tox. öfters); Steifheit in den Masseteren (Tox.);

Unterkiefer sinkt herunter, kann kaum den Mund schliessen (Tox.); Gefühl im Unterkiefer, als ob er wegfallen wollte (Tox.).

Lippen geschwollen, *blau, schwärzlich*, entzündet (Tox. öfters); *Brennen in den Lippen, wie von Pfeffer* (öfters, ein frühzeitig auftretendes Symptom); *Kriebeln und Taubheitsgefühl in den Lippen* (ebenso).

Klinische Anwendung. Hauptsächlich bei Gesichtsneuralgie zu verwenden, zumal wenn diese auf Erkältung (trockene, kalte Luft, Ostwind, zurückzuführen ist). Stechen, Kriebeln und Taubheitsgefühl sind ausgesprochen.

Gesichtsausdruck beim Fieber ängstlich, Gesicht meist roth, heiss und trocken.

12. Mund.

Zähne gegen Luft empfindlich (25); Kältegefühl in den Schneidezähnen (Robinson bei Allen No. 38, Hochpotenz). Zahnschmerzen (oft); in den rechten Backzähnen stechend und ziehend (12); im linken Oberkiefer (6); Gefühl als wollten die Zähne ausfallen (Tox.); Empfindlichkeit der Zähne beim Beissen einige Tage lang (Tox.).

Zunge: Durchdringende feine Stiche in der Zungenspitze (1); prickelnde Empfindung hinten auf der Zunge, wie von Pfeffer, mit Speichelfluss (1); Beissen an der Zungenspitze 7/8); *Brennen* (10 und öfter), wie *Salpeter,* wie *Pfeffer* (12); *Gefühl, wie von Pfefferminze* (14, 16, 18), geht später in Peffergeschmack über (18); *Kriebeln, Ameisenlaufen an der Zunge* (Tox. und Prf. öfter, eines der ersten Vergiftungssymptome; die Empfindung setzt sich über den ganzen Körper fort). Auf der Mitte der Zunge Gefühl von Trockenheit und Rauheit ohne Durst (1, n. 1 Std.); Zunge wie ledern (11); *angeschwollen* (16), mit einem Gefühl, wie kalter Hauch, Pfefferminzgeschmack. *Subjektives Gefühl von Anschwellung der Zunge* (öfter). *Taubheit der Zungenspitze.* (Tox. und Prf.). Rollt die Zunge im Munde umher, stösst sie heraus und bewegt sie von einer Seite zur andern (Tox.); kurzdauernde Lähmung der Zunge (1); Zunge fast gefühllos, wie ein Stück Leder (30). Drei Bläschen an der Zungenspitze (23); Krampfhaftes Gefühl an der Zungenwurzel (Tox.).

Geschmack: bitter (öfter); bitter, mit Appetitverlust (1); beissend, wie Pfeffer (öfter); wie Pfefferminze (öfter); zusammenziehend (16); sauer, mit Appetitverlust (19); fade, ekelhaft-süsslich (16, n. 1/4 Std. 160 Tr. Tinkt., 21, 23); ekelhafter, an der

Zungenwurzel (12); fischartiger, wie von faulem Wasser (1); Geschmacksverlust (Tox.).

Mundhöhle. Beissen, Brennen, Kriebeln (regelmässig); *Trockenheit* (1, sogleich); Kühle und Trockenheit des Mundes, ohne Durst (4); Trockenheitsgefühl erst der Lippen, dann des inneren Mundes, mit nach dem Kopfe aus der Brust aufsteigender Hitze (1); im vorderen Theil des Mundes (1); Gefühl von Wundheit an den Mündungen der Speicheldrüsen, als wenn sie angefressen wären (1); Trockenheit im Mund und Pharynx (12); Mundschleimhaut injizirt (18, 20); Zäpfchen und Gaumen geröthet (13 und öfter); Zusammenziehen im Mund mit Brennen (Tox.); Stichelndes Brennen im Gaumen und Hals, längs der Tube (21); *Anschwellungsgefühl im Gaumen und Rachen* (25); weicher Gaumen wie aufgelockert (23); Mundschleimhaut mit kleinen gelblichen Bläschen besetzt, die von einem intensiv rothen Hof umgeben sind (30).

Speichel: *Trockenheit* (7/8); Brecherlichkeit ohne Speichelzufluss (1); meist aber findet sich *Speichelfluss* (30, n. 5 Min., auch sonst häufig); Speichel blutstreifig (23); zäher Schleim im Mund, dann Speichelfluss (16); Speichelfluss mit Uebelkeit (11); Wasserzusammenlaufen im Munde (12); muss oft schlucken (21).

Sprache stammelnd, unartikulirt (Tox.); verliert alle Gewalt über die Sprache (Tox.).

Klinische Anwendung. Rheumatischer, neuralgischer Zahnschmerz (Trigeminusneuralgie) mit Röthe von Mundhöhlenschleimhaut und Backen. Schwieriges Zahnen der Kinder, wobei der Entzündungszustand der Mundhöhle die Mittelwahl bestimmt. Akute Glossitis.

13. Pharynx und Hals.

Pharynx und Mund trocken und brennend (Tox. und Prf. öfter); *geröthetes, entzündetes Gaumensegel,* mit Kratzen im Hals (19); Trockenheitsgefühl im Rachen, trotz Speichelfluss (16); Trockenheitsgefühl mit zähem Schleim (18); Kratzen und Zusammenziehen in der Zäpfchengegend (25). Uvula geschwollen und vergrössert (mehrmals); Kriebeln im Schlund (1); feinstechende Empfindung hinten im Hals, wie von Hagebuttenhärchen (1, n. 1 Std.); zusammenziehendes Gefühl hinten im Halse, wie von herben Dingen (1); linkerseits stechendes Würgen, schlimmer bei Schlucken und Reden (n. 1/4 Std. 7/8); Zusammenschnüren (11); Drücken (12, 22); *Brennen vom Magen nach dem Hals* (16); Halsstiche (21).

Leichtes Verschlucken (1); verschluckt sich am Speichel (7/8); Brennen und Trockenheit im Schlund, nöthigt zum Leerschlingen (11); Kratzen und beschwerliches Schlingen (7/8); Schlucken erschwert (Tox., 20); Schlucken unmöglich (Tox.). Geschwulstgefühl im Hals, nöthigt zum Schlucken (21).

Aeusserer Hals. Feines Stechen äusserlich am Hals (1); drückender Schmerz am Hals, wie von Fingerdruck, nach der Luftröhre zu (2); Ziehen von der Halsseite hinter das Ohr (7/8, 24) Steifigkeit und Zerschlagenheit in der linken Halsseite (20); Spannen in den Halsmuskeln (25).

Klinische Anwendung. Nur am Anfang bei akuten Entzündungen (Pharyngitis, Tonsillitis) angezeigt. Röthe, Schwellung, Stechen, Trockenheit, Nichtvorhandensein von Exsudat oder Eiter indiziren das Mittel.

14. Magen.

Appetit: Fast immer *Appetitlosigkeit* angegeben (bei Robinson nach 1 Dos. cf. Allen Nro. 38); manchmal bis *zum Ekel sich steigernd* (1); Essen verursacht Uebelkeit (18). Hungergefühl (11); ungewöhnlich reger Appetit (23); nach dem Essen noch hungrig (Allen Nro. 40, Prf. mit Hochpotenz; 9). Vermehrter Appetit (9, 3 Tage nach dem letzten Einnehmen.)

Durst. Regelmässig angeben (38, nach 1 Dos. 1 Dec.; 22 nach 120 Tr. 1. Cent., wiederholt notirt). Durst auf Bier, welches aber den Magen beschwert (1).

Aufstossen (oft). Vergebliche Bewegung zum Aufstossen, will und kann nicht (1); Aufstossen, leeres (7/8 und öfter); süssliches, mit Wasserhochkommen (7/8); geschmackloses (7/8); mit Geschmack der Arznei (16, 25); säuerliches (11); übelriechendes (16); süsslich salziges (25); gewaltsames (21); schlimmer nach dem Essen (öfters); besser nach dem Frühstück (12); mit Leeregefühl im Magen (23); *Singultus* (öfters); Mund voll Luft, mit Geschmack nach faulen Eiern (7/8).

Uebelkeit (oft, bei 38 fünf Minuten nach 10 Tr. 1. Dec.); mit Ekel (9); Brechreiz, besser nach dem Frühstück (10); mit Aufstossen (öfter); Brecherlichkeit zuerst in der Herzgrube, dann unter dem Sternum, zuletzt im Hals, ohne Speichelzufluss (1); — beim Gehen in freier Luft (1); — als ob er etwas Süssliches oder Fettiges gegessen habe (1, n. 1 Std.); — unter dem Brustbein mit Fieber, besser durch Essen (1); Kratzen vom Epigastrium bis in den Hals, mit Uebelkeit und Weichlichkeit (7/8)! Weichlichkeit

im Epigastrium, schlimmer beim Sitzen, besser beim Gehen (7/8, gleich).

Erbrechen (Tox. häufig) — heftiges (Tox.); — darauf heftiger Durst (Tox.) — von Nahrung, dann Schleim (Tox.) — galliges, grünes (öfter); nach jedem Trinken (Tox.); von grünen Massen, mit ebenso gefärbter Diarrhoe (Tox.); von grünlich grauer, wässriger Flüssigkeit (20) — von schwärzlichem, galligem, übelriechendem Schleim, erleichternd (Matthiolus); — ängstliches (1) — und Diarrhoe, mit Schmerzen im Magen und Darm (Tox.); — von Blut und Schleim, mehrere Tage (Greding); — mit einem Gefühl, als ob ein kalter Stein im Magen läge (Richard).

Soodbrennen (25 u. öfter); *Schmerzen, meist drückend, im Epigastrium* (oft); Gefühl von einem *Klumpen, einem Stein, einer schweren Last im Magen* (1, 21, 38 und öfter); drückender Schmerz in der Herzgrube, welche zur Engbrüstigkeit wird (1); Schmerz in der Herzgrube, als wenn sie innerlich geschwollen wäre, mit Appetitlosigkeit und anfallsweisem, kurzem Athem (1); zusammenziehende Empfindung im Magen, wie von Herbem (1); Gefühl von einem Stein im Epigastrium, zieht nach dem Rücken (7/8). Druckempfindlichkeit im Epigastrium (14); Stechen und Spannen (Blähungskolik) in der Magengegend (16); Gefühl von starker Auftreibung im Epigastrium (öfter); der Magen hebt und senkt sich abwechselnd (auch objektiv. 14). Starke Auftreibung im Epigastrium, mit heftigem Aufstossen (16); Leerheitsgefühl im Magen (23); *Hitzegefühl, Brennen im Magen, durch den Oesophagus bis zum Mund* (16, 20); Hitzegefühl im Magen mit Schweiss (Tox.); *Berührungsempfindlichkeit der Magengegend* (14); *ängstliches Gefühl in der Herzgrube* (öfters); Gefühl als ob eine Kugel aus der Herzgrube aufstiege und einen kühlen Hauch über Scheitel und Hinterhaupt ausströmte (Matthiolus).

Klinische Anwendung. Die Magenbeschwerden, bei denen Aconit indizirt ist, sind nur Begleiterscheinungen anderweiter, zumal fieberhafter Erkrankungen. Allenfalls auch bei gastrischen Erscheinungen angezeigt, die auf einen Nervenshock zurückzuführen sind (Schreck u. dgl.)

15. Abdomen.

Abdomen im Ganzen. *Druckempfindlichkeit des A.* (Tox.); wie von einer leichten Peritonitis (20); dumpfer Schmerz im Abdomen, verschiedene Tage anhaltend (30); scharfe Schmerzen im Abdomen mit Blähungen (38, 1. Dec.) Stechen in den Därmen,

wie Nadelstiche (19); *Schneiden in den Därmen,* strahlt durch die Brust nach der rechten Schulter aus, während des Stuhlgangs (12) — Morgens im Bett unerträglich (1). *Brennen im Abdomen* (Tox.) Wärmegefühl im A. (19). *Starke Auftreibung des Abdomens* (25 und öfter), wie von Wassersucht (4, 25; Matthiolus).

Poltern und Gurren im Unterleib (öfter); gährendes Knurren; Blähungskolik, wie nach einem Abführmittel; kolikartig ausdehnend, spannendes und drückendes Bauchweh, wie von Winden; Blähungskolik, mit gleichzeitigen Kreuzschmerzen; heisse Blähungen (n. 9 Std.); Blähungen mit unwillkürlichem Kotabgang (1 und öfter); Stechen im Abdomen von Blähungen (19). Schwäche in den Därmen, wie nach Abführmitteln (1); Schwäche in den Därmen, Unfähigkeit, den (nicht zu harten) Stuhl los zu werden (Robinson, bei Allen 38, Hochpotenz). Die Symptome bessern sich nach warmer Suppe (23, 25).

Epigastrium und Hypochondrien. *Druckempfindlichkeit des Epigastriums* (38, 1 Dos., 1 Dec.); Klopfen im Epigastrium (1); vergl. Magen; drückender Schmerz, wie Schwere, in den Hypochondrien (1); spannend drückender Schmerz, wie Vollheit oder eine Last; heftiges Zusammenschnüren in den Hypochondrien (1); Drücken in der Lebergegend mit Athembeengung (1); Gelbsucht (1); *heftige Stiche in der Lebergegend,* bis zur Athemversetzung (1, 21 und öfter, beim Sitzen 21); Zusammenschnüren in der Gegend der Gallenblase (21). Im linken Hypochondrium beim Lachen scharfer Stich (7/8); dumpfe Stiche (7/8); athemversetzendes Stechen (7/8, nach 12 Std., Abds. im Liegen); Stiche in der Milzgegend, schlecht beim Gehen, gut beim Sitzem (22).

Mesogastrium, Regio umbilicalis. Einziehen des Nabels, schl. früh nüchtern (1); Brennen in der Nabelgegend (1); — beim Fieber (1); — nach dem Epigastrium zu, mit Pochen und Stechen daselbst; nachher Frost im ganzen Körper mit Verschwinden des Hitzegefühls (7/8); Kneipen um den Nabel (öfters) — nach Durchfall (10); Kneipen über den Nabel (1); von beiden Seiten nach dem Nabel zu ziehende Bauchschmerzen, die auch durch Zusammenbiegung des Unterleibs erregt werden (1); links über dem N. ein kaltes Gefühl, herausdrängend wie ein Finger (7/8); ruckweises Zusammenpressen in der Nabelgegend (7/8); Schmerz in den Bauchdecken rechts, auch manchmal links (16).

Hypogastrium, Regio iliaca. Unterbauch bei Berührung schmerzhaft (1); Blähungskolik im U., wie von einem Abführ-

mittel (1); Ziehen von l. Seite des U. nach dem Rücken, auf Druck schmerzhaft (1).

Klinische Anwendung. Aconit ist öfters indizirt bei acuten entzündlichen Prozessen im Abdomen im ersten Stadium, vor dem Auftreten eines Exsudats: Peritonitis, Enteritis, zumal mit heftigen Kolikschmerzen, nach Erkältung, Hepatitis und Perihepatitis, Pelveoperitonitis. Starkes Fieber, grosse Schmerzhaftigkeit, vor allem Unruhe und Angst sind bezeichnend.

16. Rectum und Anus.

Mastdarmschmerz (1, n. 1 St.). Stechen und Drücken im After (1); Brennen und Kratzen im A. (19); Jucken im Mastdarm (23); krampfhaftes Zusammenziehen des A. (25): heftiges, sehr empfindliches Zusammenziehen des A. (kein Tenesmus) (21); Jucken und Drücken in den Hämorrhoidalgefässen (25); stechendes Brennen in den Hämorrhoidalgefässen (20); Gefühl als ob eine warme Flüssigkeit aus dem After käme (25; von 24 sowohl bei starken Gaben der Tinktur, als auch später von 100 Tr. der 3. Cent. beobachtet); fliessende Hämorrhoiden (1); vorübergehende Lähmung des Afters (1); heisser Schleim geht aus dem After ab (23).

Klinische Anwendung: Bei entzündlichen Haemorrhoiden, Darmblutungen.

17. Stuhl.

Durchfall (Tox. und Prf. oft). Eiliger Stuhldrang (9); unwillkürlicher Stuhl (1); weiche, kleine Stühle mit Zwang, 3—5 mal täglich (1); *wässriger Durchfall* (1, 9 u. öfters); Diarrhoe mit Schwappen im Leib, 3—4 mal (20); dünne, stinkende Stühle (9); dünne, reichliche Stühle (10), mit Leibschmerzen und Kollern (9); schmerzlose Diarrhoe nach vorhergegangenem Nabelkneipen (10); breiiger Stuhl, welcher die Leibschmerzen lindert (12); weicher Stuhl (22); etwas Tenesmus nach dem Stuhlgang (9); Tenesmus beim Stuhlgang (38).

Weisser Stuhl (1, und Robinson, Allen 38); — *mit rothem Harn* (1); *grüngefärbte Stühle* (Tox. öfters); schleimige, blutige Stühle mit Tenesmus (Tox.); schwarze, sehr übelriechende Stühle (Tox.).

Verstopfung: Stuhl einige Stunden früher als gewöhnlich, aber mit hartem Pressen (1); harter Stuhl, mit Pressen (4); dreitägige Verstopfung, harter Stuhl (15, überhaupt ein torpides Individuum, 19). Verstopfung, einige Tage lang (11, 15).

Klinische Anwendung. Vgl. den vorigen Abschnitt: Abdomen. Bei Dysenterie, Cholera mit Fieber, Unruhe und Angst, am Anfange zu versuchen.

18. Harnorgane.

Brennen im Blasenhals ausser dem Harnen (1); Schmerz in der Blase beim Gehen (1, n. 4 Std.); Drücken in der Blase, mit Harnverhaltung (1); Harnunterdrückung mit Nadelstichen in der Gegend der Nieren (1); beim Urinlassen leichtes Gefühl von Schwappen in der Blasengegend (7/8); Harndrängen bei Berührung des Unterleibs (1); Tenesmus des Blasenhalses (1); bei schwierigem, aber schmerzlosem Harnen leichtes Kneipen in der Nabelgegend (7/8, v. Geruch der Tinktur); ängstliches Gefühl bei Beginn des Urinirens (20); Stiche in der Harnröhrenmündung (20); einzelne Stiche in der Urethra beim Gehen (25); Brennen in den Ureteren beim Harnen (10); Strangurie bei wasserhellem Harn (20); Brennen beim Urinlassen (1, u. öfter); stechender, kneipender Schmerz in der Eichel beim Harnen (1); unwillkürlicher Harnabgang (1); *ängstlicher Harndrang* (1, n. 4 Std.).

Harnverhaltung (Tox. öfters); *häufiges Urinlassen* (oft); mit *wasserhellem Urin* (1 u. öfter)*); viel Abgang von Harn, welcher beim Stehen Blut absetzt (1); brauner, mit Brennen abgehender Urin, nachher mit ziegelfarbigem Satze (1); *Urin, dunkel, absetzend* (Tox. und Prüfungen öfters); Urin roth, mit weissem Stuhl (1); röthlich, aber klar (9); Urin heiss und dunkel (18); Urin trübe, setzt ab (38, n. 1 Dos. 1 Dec.); Urin wolkig (20); Urin bräunlich, mit schmutzigbraunem Sediment (14); Wassergehalt des Urins vermehrt, feste Bestandtheile vermindert (31); vergl. dagegen Eulenberg Hygiea XXII, 332, welcher Harnstoff und Phosphate vermehrt fand.**)

Harnfluss unter Verdrehen der Augen und krampfhafte Zusammenziehung der Füsse (1); *Harnfluss mit starkem Schweiss und Durchfall* (1, bei Greding dreimal angegeben).

Klinische Anwendung. In den Anfangsstadien verschiedener akuter Entzündungsprozesse oder bei Exacerbation chronischer zu verwenden: Cystitis, Prostatitis (akut oder chronisch exacerbirend), heftige Nierenschmerzen mit

*) Bemerkenswerth ist, dass der wasserhelle Urin sich auch bei Dworzack (30) benen starken allgemeinen Depressionserscheinungen findet. Böhm (Nro. 11) hat das Symptom als Nachwirkung noch nach drei Tagen.

**) Der Widerspruch ist nur scheinbar: v. Soist analysirt den hellen, Eulenburg den dunkeln, konzentrirten Harn. Ob der erstere oder der letztere sich zeigt, hängt von den Umständen, insbesondere vorhandenem oder fehlendem Fieber, Schweiss, Diarrhoe u. dgl. ab.

blutigem Urin (selten Nephritis), Retentio urinae bei Kindern, auch Erwachsenen, wenn nicht mechanische Verlegung der Harnwege vorliegt. Fieber, Schmerz, Unruhe, Angst, dunkler oder blutiger Urin sind Hinweise auf das Mittel.

19. Geschlechtsorgane.

A. Männliche.

Jucken an der Vorhaut, besser durch Reiben (6, n. 3 Tg.); dumpfstechender Schmerz in der Fossa navicularis (19); flüchtige Stiche in der Harnröhre (25); Quetschungsschmerz im Hoden (1, 19 wiederholt, 20); Ziehen im Hoden (38, nach 1 Gabe 1 dil.); Hochziehen des Cremaster (25); Beissen und Jucken am Scrotum (16); Hoden geschwollen und hart, wie von reichlichem Samen (Allen No. 40, Hochpotenz).

Verminderter Geschlechtstrieb (1); leises, nicht unangenehmes Kriebeln in den Geschlechtstheilen (7/8), wollüstiges Kitzeln in der Eichel (19); verliebte Anfälle (16); vermehrter Trieb mit Schlaffheit wechselnd (7/8); vermehrter Geschlechtstrieb (12, 18 wiederholt und stark ausgeprägt; und öfter); Pollutionen ohne Wollustgefühl (19 wiederholt); häufige Pollutionen (öfters).

B. Weibliche.

Mutterblutfluss (1); *Wiederkehr der eben beendeten Regel* (7/8, n. 1/4 Std.). Wiederkehr der durch Erkältung verschwundenen, durch übelriechenden Fluor ersetzten Regel. West, bei Allen (No. 37). Scharfer Schmerz in den Lenden beim Erscheinen der Regel (ib.); Vermehrung der Milchsekretion (1, auch in einem Vergiftungsfall).

Klinische Anwendung. Suppressio mensium von Gemüthsbewegungen, Erkältung, mit den charakteristischen nervösen Symptomen. Metrorrhagie mit hellrothem Blut. Akute Entzündungen der männlichen und weiblichen Organe am Anfang.

20. Athmungsorgane.

Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien.

Gefühl im Kehlkopf, wie wenn er von beiden Seiten zusammengedrückt würde (19); *Kehlkopf empfindlich gegen die eingeathmete Luft* (25); Kitzel im Kehlkopf zum Husten nöthigend (11, 20); *Rauhigkeit in Hals und Luftröhre, zum Husten reizend* (19); Schleim im Kehlkopf (17); *Trockenheit in der*

Luftröhre (22); brennender Schmerz in der Luftröhre (20); Hustenreiz im Kehlkopf, gelatinöser Schleim (25); Gefühl als wären die Luftwege ausserordentlich weit, leichtes Athmen (25, nach 120 Tr. Tinktur); Schmerz im Kehlkopf beim Husten (22). *Heiserkeit* (oft), schlimmer Morgens (1, 17); Stimmverlust (Robinson, bei Allen 38). Stimme schwach, Verlust der Stimme (Tox. öfters).

Athmung. *Kurzer Athem* im Schlaf, nach Mitternacht (1); *Engbrüstigkeit* mit starkem, lautem Athemholen (1); *Athembeklemmung, mit Angst und warmem Stirnschweiss* (1); langsames Athmen im Schlaf (1); *absetzender Athem* im Schlaf (1); beim Fieber *Athembeklemmung und Aengstlichkeit* (7/8); erschwertes Athmen (9); oberflächliches Athmen beim Fieber, mit öfterem Aufseufzen (9); öfteres Tiefaufathmen (9); geräuschvolles Athmen mit offenem Mund (1); Schwerathmigkeit, besser durch Husten (14); öfteres Seufzen (21), wegen Blutansammlung in den Lungen (25);*) Schweregefühl auf der Brust, mit Kurzathmigkeit (20); drückender Schmerz im Epigastrium, welcher zur Engbrüstigkeit wird (1); Schmerz im Epigastrium mit Appetitlosigkeit und anfallsweise kurzem Athem (1); Athembeengung von Druck in der Lebergegend (1); Stösse in der Lebergegend bis zur Athemversetzung (4), stinkender Athem (1); früh ist es ihm, als hätte er einen übelriechenden Athem (1); stertoröses Athem (Tox.).

Husten und Auswurf. *Hüsteln*, von Kitzel am Kehlkopf (sogleich) (1); *kurzer Husten* (öfters); nach Mitternacht alle halbe Stunde, kurzer Kitzelhusten, schlimmer durch den Versuch, ihn zu unterdrücken; trockenes Hüsteln (9, 21 u. öfter); anstrengendes Hüsteln (11); *trockener Kehlkopfhusten* (17); Husten beim Fieber (1 u. öfter); Husten nach Trinken (1); Husten von Tabakrauch (1); trockener Husten (9 u. öfter); *heftiger Husten mit Bruststichen*, zwingt auf dem Rücken zu liegen (11); mit erschütterndem Brustschmerz (11); trockner Husten, schlimmer im warmen Zimmer (17); Husten mit eigenthümlich dumpfem Ton (17); trockner, schallender Husten (22); Husten mit Schmerz im Kehlkopf (25).

Auswurf: *Husten mit hellrothem Blutauswurf* (9, bei einem, der vor einigen Jahren an Haemoptoe gelitten hatte, zur Zeit

---

*) Dieses Symptom bei Zlatarovich ist notirt von öfterem Einnehmen von 200 Tr. der Tinktur, während die kleinere Dosis von 120 Tr. erleichtertes Athmen zur Folge hat.



der Prüfung aber vollständig gesund war); Auswurf, blutstreifig (11, 10 Tr. Tinktur nach 16 Stunden, 17); *Auswurf, bräunlich-roth, rostfarben* (11); schaumiger Schleim (17); gelatinöser Schleimauswurf aus dem Kehlkopf (25).

Klinische Anwendung. Akute Affektionen der Athmungsorgane nach Erkältung: Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis acuta, Pneumonia crouposa im ersten Stadium, Pleuritis sicca. Fieber und Gemüthssymptome zu beachten. Nach stattgehabter Exsudation sind andere Mittel zu wählen. Der Husten des Aconit ist trocken, rauh, schmerzhaft, Auswurf spärlich, manchmal blutstreifig oder rostfarben. Auch bei Hämoptoe, aktiver Kongestion nach den Lungen nicht entzündlichen Ursprungs ist Aconit ein schätzbares Mittel.

21. Brust.

Bänglichkeit, Beklemmung, zuerst rechts, dann beiderseits (7/8); schwere Vollheit auf der Brust, zum Tiefathmen nöthigend (9, wiederholt); Vollheitsgefühl auf der Brust (9); Schweregefühl (9); als ob die Brust von allen Seiten zusammengedrückt würde (6); Oppression (9 u. öfter); nach Trinken (38); Brustbeklemmung, zu tiefem und öftern Einathmen nöthigend (19); Beklommenheit, wie eine Zentnerlast (14); Brustbeengung (15 u. öfter); Brustbeklemmung mit Schmerz hinter dem Brustbein (21); Müdigkeit und Erschöpfungsgefühl in der Brust (11); *Hitzegefühl in der Brust* (12, 21); Gefühl in der Brust, wie siedendes Wasser, dann Kältegefühl (14); Brennen und Hitze in der Lunge (16); *Gefühl von Blutüberfüllung in den Lungen* (25); die Brust (der ganze Thorax) schmerzt äusserlich (21); *Stiche auf der Brust* (sehr häufig); *beim Athmen* (oft); *beim Husten* (oft); drückender Brustschmerz, besser durch Rückwärtsbiegen (6); zusammenziehender Schmerz in der Brust, als ob die Rippen beiderseits gegeneinander gezogen würden (2); feiner, brennend-stechender Schmerz in der Brust (1); klemmender Schmerz in der Brust (1); drückend einengender Schmerz in der Brustseite (1); kriebelnder Schmerz in der Brust (1); Krabbeln in der Brust, wie ein Käfer (1).

Brustbein, Stiche längs desselben, in der Mitte desselben (11); stechend drückender Schmerz auf der rechten Seite des B. (6); Zerschlagenheitsschmerz auf der Mitte des B., schlimmer durch äussere Berührung (1); drückend klemmender Schmerz unter dem B. (1); Zusammenklemmen R. neben dem Brustbein, mit Engbrüstigkeit (7/8); Druck unter dem B. (9); zum Tief-

athmen nöthigend (19); Schweregefühl unter dem B., am Tiefathmen hindernd (17); Wundheitsgefühl unter dem B. (11); Taubheitsgefühl unter dem B. (1, n. 8 Std.).

Herzgegend: Unangenehme Empfindung ums Herz (12); Klammgefühl, Schweregefühl ums Herz (12); *Herzklopfen mit Brustbeklemmung* (15); *Stiche in der Herzgegend* (19, 25 u. öfter); Zusammendrücken in der Herzgegend (7/8); drückender Schmerz in der Herzgegend (9); langsame Stösse von der Herzgegend nach aussen (7/8); Wärmeempfindung in der Herzgegend (20).

Rippengegend: *Stiche* rechts, in der Gegend der letzten Rippe, nach dem Kreuz gehend (1, n. 10 St.); Stiche ebenda, bis nach der Spitze des Schulterblatts, bei klagendem Gemüth (1); einzelne starke Stiche rechts nach dem Rücken (1); Zerschlagenheitsschmerz in der untersten Rippe, schlimmer durch Berührung, mit viel Klagen (1); Stechen in der Brustseite, dann Klopfen ebendaselbst, dann drückendes Kopfweh (1); feines Stechen in der Brustseite (1); flüchtige Stiche in den Interkostalmuskeln und im Pectoralis major (18); Stiche beim Athemholen (1); Stiche in der rechten oberen Brusthälfte, den ganzen Tag, schl. beim Einathmen (14); Stiche in der rechten Brusthälfte, mit Athemversetzung (20; 21); kneipend wühlender Schmerz rechts zwischen der 3. und 4. Rippe (2); drückender Schmerz in der rechten Brusthälfte (9). Heftiges Stechen zwischen der 8. und 10. Rippe, zuerst links, dann rechts, mit Beklemmung (17); Abends ein sehr heftiger Schmerz in der linken Brusthälfte; die Stiche halten an und erstrecken sich bis in die Lenden (17); Stechen in der linken unteren Brusthälfte (22, 120 Tr. 1. Cent.); Stiche in der linken Brusthälfte, von aussen nach Innen (20); beim Niessen Stiche in der linken Rippengegend (7/8); beklemmend stumpfe Stiche links neben der Achselgrube (7/8); flüchtige Stiche in der linken Achselhöhle (7/8); stechend bohrend wühlende Schmerzen links von der 4.—6. Rippe, 10 Min. lang (2).

22. Herz, Puls, Circulation.

Aengstlichkeit, Herzklopfen, Oppressionsgefühl (9); *schreckliche Herzensangst und Beklemmung* (Tox. und Prüfungen, öfters); Beengung in der Herzgegend (14); Zittern des Herzens (20); *Herzklopfen* (häufig, *meist mit Fieber und Beängstigung*

verbunden); — beim Gehen (9); Schweregefühl, wie von einem Stein in der Herzgegend; *Herzaktion beschleunigt* (sehr häufig, meist mit Fieber); —, mit öfterm Aussetzen, drohende Ohnmacht (14, ziemlich heroische Gaben); *Herzaktion verlangsamt* (30, um 11 Schläge, ein anderes Mal um die Hälfte, öfters bei Vergiftungen).

Puls beschleunigt, voll (10 und öfters); intermittirend, der sechste Schlag setzt aus, *bei hartem, schnellem, vollem Puls* (10); voller, harter Puls (12 und öfters); Puls zusammengezogen, hart, mässig frequent (9); *Puls zuerst klein, unregelmässig,* dikrot, (Collaps); dann (in der Reaktion) voll und hart (Tox.); Puls *kaum fühlbar* (Tox. oft); Pulslosigkeit (Tox.); P. rarus, intermittirend, **kaum** fühlbar (Tox. öfters); P. sinkt bis auf 32, ja 10 (!) Schläge (Tox); Pulslosigkeit mit kaltem Stirnschweiss (Tox.). Pulskurve: Rascher Anstieg, rascher Abfall, ausgeprägte Rückstosselevation, also Pulsus magnus und celer, entsprechend dem Fieber im Remissionsstadium. (Nicholson, Monthly Hom. Review, 17, 647); Puls frequent, voll und weich (öfters).

Nasenbluten (1); fliessende Hämorrhoiden (1); *Cyanose der Hände* (öfters, bes. bei Vergiftungen); mit Schmerz im ganzen Arm (1); Hautvenen geschwollen (im Fieber) (16). Schwärzliche Färbung des Blutkuchens, Abnahme der Blutkörperchen, des Albumins und Fibrins (Eulenberg, Hygiea XXII, p. 332.

Klinische Anwendung. Bei akuten Entzündungen: Carditis, Endokarditis, Pericarditis im ersten Stadium unschätzbar. Immer ist das charakteristische Angstgefühl vorhanden. Auch bei Angina pectoris mit Collapszustand, Stichen in der Herzgegend, Kriebeln und Taubsein im linken Arm zu verwenden.

23. Nacken und Rücken.

Rheumatischer Schmerz im Nacken, schl. bei Bewegung (1); Stiche beiderseits im Nacken (5); drückender Schmerz, links von den Halswirbeln (6); im Nacken Schmerz, als wäre das Fleisch los (7/8); Stechen im Nacken bei Bewegen des Kopfes (7/8); kein Halt in den Nackenmuskeln, der Kopf sinkt nach vorn (7/8); Ziehen in der rechten Nackenseite (12); in den Hals- und Nackenmuskeln (16); ruckweise Nackenschmerzen mit Steifigkeit (19).

Rücken lahm und steif (38; 1 Dos. 1 Dec., nach $2^1/_2$ Std.); brennend ätzender Schmerz rechts neben den Rückenwirbeln (6); heftig stechend wühlender Schmerz links am ganzen Rückgrat bis ins Kreuz, schlimmer durch Einathmen, 4 Stunden lang (2); *Zerschlagenheitsgefühl vom Kreuz bis in den Nacken* (1, nach

4 Std.); krabbelnder Schmerz im Rückgrat, wie ein Käfer (1); bohrender Schmerz vom rechten Schulterblatt nach der Brust, schl. durch Einathmen (2); *Zerschlagenheitsgefühl zwischen den Schulterblättern* (17); Stiche zwischen den Schulterblättern.

In der Lendengegend beim Gehen wehenartige Schmerzen (1); drückender Schmerz links im Kreuz (4); *schmerzhafte Steifigkeit des Kreuzes und des Hüftgelenks* (1, nach 2 St.); Zerschlagenheitsschmerz in der Symphysis sacro-iliaca (1); — in den Lendenwirbeln, mit Blähungskolik (1); Schneiden links über den Hüften, vom Kreuz bis zum Bauch (1); schmerzhaftes Bohren links neben dem Kreuz (1, 7/8); Schneiden vom Rückgrat über dem Hüftbein rings nach vorn (7/8); *Taubheit vom Kreuz bis in das Bein* (16); drückender Kreuzschmerz, Druck in der Nierengegend (19); Empfindlichkeit der Nierengegend (20); Spannung in der Lendengegend, besser durch Rückwärtsbeugen (25); Empfindlichkeit der Lendengegend (21); Druck in der rechten Lendengegend (22); Stechen, später Druckschmerz in der Symphysis sacro-iliaca (20).

Klinische Anwendung. Zu verwenden bei akuten fieberhaft rheumatischen Affektionen der Hals- und Rückenmuskeln.

24. Extremitäten.

A. Allgemeines.

Vgl. auch Nervensystem, Fieber. *Zittern der Extremitäten* (Tox. und Prüfungen oft); *reissende, kneipende Schmerzen* (oft); Krämpfe (Tox. öfters); Schweregefühl in Armen und Beinen (21); —, mit Recken und Strecken (25); —, schlimmer im Freien (21); Steifigkeit der Glieder (öfters); Lähmungen (Tox. öfters); Lähmungen wechseln die Seite (Matthiolus); Schlaffheitsgefühl in den Bändern (1, 17); Sehnenhüpfen (Tox. öfters); Ziehen, Reissen in den Extremitäten (sehr gewöhnlich); Knacken, schmerzloses, in allen Gelenken; *Taubheit, Ameisenkriechen* (sehr gewöhnlich); Anästhesie (Tox.); Schwerfälligkeit der Bewegungen (21 und öfter); heftiges Zucken in den Gliedern beim Einschlafen (10).

B. Obere Extremitäten.

Reissende Schmerzen von der Schulter bis zu den Fingern, fast nur bei Bewegung, mit Cyanose der Hände (1); Frost und Gefühllosigkeit der Arme (1); *Zittern* der Arme und Hände

sogleich (4); Arme *zerschlagen,* lahm (7/8). *Prickeln* im rechten Arm (15, wiederholt).

Schmerz im linken Schultergelenk (4); Zerschlagenheitsschmerz mit berührungsempfindlicher Geschwulst in den Schultermuskeln (1, n. 4. Std.); die Achsel sinkt herab, wie eine schwere Last (7/8); Ziehen in der rechten Schulter (10); Pressen in der linken Schulter, später Abgeschlagenheit des ganzen Arms (12); Schmerz im rechten Schultergelenk, kann den Arm nicht nach rückwärts bewegen (16); Abgeschlagenheit im rechten Schultergelenk (19); Druckschmerz in der rechten Schulter und dem rechten Oberarm (21); Stiche in der linken Hand und l. Achsel (20).

Stiche vorn in der Mitte des rechten Oberarms (2); ziehend stechender Schmerz an der hintern Seite des rechten Oberarms (2); ziehender Schmerz im rechten Oberarm (11, noch einige Tage lang); Kitzeln an der Innenseite des linken Oberarms (12); Ziehen und lähmige Steifheit im rechten Oberarm (17); ziehender Schmerz im Ellenbogen (7/8); Stiche im Ellenbogengelenk bis in's Handgelenk, bei Beugen der Hand (7/8); Reissen im Ellbogen (15); Zerschlagenheit des rechten Ellbogens (19); Kneipen im linken Arm, in der Nähe des Ellbogens (21).

Ziehend stechende Schmerzen in den Vorderarmknochen, durch Bewegung hervorgerufen (1); Lähmungsgefühl im rechten Vorderarm (und Hand) beim Schreiben, besser durch starke Bewegung (2); klammartiger Schmerz im ganzen Vorderarm (2); ziehend reissender Schmerz an der äusseren Seite des rechten Vorderarms (2); wellenartig reissender Schmerz am obern Ende des linken Vorderarms (2); zuckend ziehender Schmerz am untern Ende des linken Vorderarms nach der Hohlhand (2); Schmerz im Vorderarm, wie von einem Schlag (7/8); Schweregefühl im Vorderarm (7/8); kontinuirliches Stechen am untern Ende der innern Seite des linken Vorderarms (12); Reissen im rechten Vorderarm (und Hand) (15, wiederholt); scharfer Schmerz im Gebiet des linken Ulnaris (38); empfindlicher Schmerz im rechten Vorderarm, längs der Sehne des Kleinfingerbeugers (25); ziehend lähmiger Schmerz im rechten Handgelenk (6); zitternde Bewegung im Handgelenk, beimBewegen (5).

Eine Hand eiskalt und gefühllos (1, n. 2 Std.); *Abends eiskalte Hände* (9 wiederholt); Klammschmerz in der rechten Hand (6); —, mit feinen Stichen, besser durch Bewegung (2); *reissender Schmerz in der Handwurzel* (1); Stiche im Handrücken;

zusammenziehender Schmerz in der linken Hohlhand, so dass er kaum die Finger strecken kann (2); kühler Schweiss der innern Handflächen (1); pulsirende Stiche in der rechten Hohlhand (2); kriebelnder Schmerz in den Fingern (1, 4); *Einschlafen der Finger* (7/8); Schmerzen, drückend, reissend, stechend in einzelnen Fingern, am öftesten im Daumen.

C. Untere Extremitäten.

Beine lahm, kleben am Boden, schlimmer im Sitzen (16); Bleischwere in den Beinen (16); —, mit Schlottern der Knie (16); anhaltend Mattigkeit der Füsse (12); Taubheitsgefühl in den Beinen (16 u. öfters); *Schauder über den ganzen Körper, am schlimmsten in den Beinen* (25); neuralgische Schmerzen in den Beinen (38); Gefühl, als ob die Beine unter ihm weggehen wollten (Tox.).

Zerschlagenheit in der Hüfte nach dem Erwachen (1); unerträglicher Quetschungsschmerz im Oberschenkelkopf, nach Liegen und Schlaf (1, n. 5 Std.); wankender Gang wegen Kraftlosigkeit und Schmerz im Oberschenkelkopf (1); Ziehen im linken Schenkelkopf, schl. beim Gehen (7/8); momentaner Hüftschmerz rechts (16); ziehender Schmerz im rechten Hüftgelenk (25) —, schlimmer durch Bewegung (24); schmerzhafter Druck im Hüftgelenk beim Gehen (25).

Spannender Druck im Oberschenkel, wie von einer straffen Binde, bei grosser Mattigkeit im Gehen (5); Lähmungsgefühl im Ober- und Unterschenkel nach Sitzen (1); Nadelstiche in den Muskeln des Oberschenkels (7/8); Reissen im rechten Oberschenkel (15,24 und öfter); brennendes Zucken an der Innenseite der Schenkel (17); Ziehen ebenda (24); Berührungsempfindlichkeit der Schenkel (24); Abgeschlagenheit in den Schenkeln und Armgelenken (21).

Unfestigkeit in den Knieen (1); — mit Einknicken, sogleich (1); Knacken im Knie (1); tiefer, langsamer Stich im rechten Knie (7/8); juckendes Reissen an der innern Seite des Knies (7/8); Verkürzungsgefühl in den Kniekehlensehnen (10); Schmerz in der linken Kniescheibe (10); *Reissen im linken Knie* (15); Spannen in der linken Kniescheibe, später auch rechts (17); Knieabgeschlagenheit (19 wiederholt); scharfer Schmerz im linken Knie (38); eiskalte Knie, mit flüchtigen Stichen (23); pressender Schmerz in der linken Kniescheibe, der rechten Achillessehne, dem linken

Fussrücken (21); schmerzhafter Druck in der Kniescheibe (21, wiederholt); Stiche in der linken Kniescheibe (20); reissende Stiche im linken Kniegelenk (20).

Taubheitsgefühl in Unterschenkeln und Fersen (7/8); Ziehen vom Knie bis zur Ferse und herauf (7/8, 2 mal); Mattigkeit in den Unterschenkeln (12); Kälte an der Innenseite der Beine, besonders der Unterschenkel und Knie (12); Wadenschmerz, wie nach einem Krampf (19).

Reissender Schmerz am linken Malleolus ext (2, nach 14 Std.); Zusammenschnürung der Malleolen (1); Schmerz in den Fussgelenken (1); ungeheurer Schmerz im Fussknöchel, besser durch äussern Druck (1); Verkürzungsgefühl in der Achillessehne (10, 3 Wochen lang); Druckschmerz in der Achillessehne (21).

Kälte der Füsse bis zu den Knöcheln, mit Schweiss der Fusssohle und der Zehen (1); Kälte der Füsse und Zehen (5); eiskalte Füsse Abends (9 wiederholt); *kalte Füsse bei heissem Kopf* (9); Schmerz in der rechten Ferse (19, 25); Stiche im Fussrücken, Schwere der Füsse (1); Taubheit der Füsse und Zehen (öfters); Brennen im rechten Fuss (21).

Klinische Anwendung. Mit gutem Erfolg angewendet bei Neuralgien der oberen Extremitäten mit Taubheit der Glieder, zumal nach plötzlicher Unterdrückung des Schweisses. Ebenso bei akuter Ischias, akuten Muskelrheumatismen, auch bei Gelenkrheumatismus im Anfang und im echten Gichtanfall. Die rheumatischen Schmerzen werden oft durch frische Luft gebessert.

25. Nähere Umstände.

A. Verschlimmerung.

Fieber, schlimmer Abends (10, 11, fünf Tage lang); Wärme der Haut, schl. Abends (16); Frost mit Brecherlichkeit, dann Hitze, schl. Abends (1); Fieberhitze, schl. Abends (22); Frost bei der mindesten Bewegung (1, zweimal); Schauder Abends beim Niederlegen (1); Hitze mit Frostschauer des Körpers bei jeder Bewegung (7/8); Kälte der Hände und Füsse, besonders Abends (9); Wärme und schneller Puls, schl. Abends (16); Frost, der sich jede Nacht wiederholt (17).

Kopfschmerz: schlimmer durch Licht und Geräusch (25); pressender K. in Stirn und Hinterhaupt, schl. Abends (20); Kopfschmerz und Schwindel, schl. durch Bücken (3); K., als ob das Gehirn in die Höhe gehoben würde, schon bei geringer Bewegung, wie Reden und Trinken (1, zweimal); K., schl. durch Gehen (1);

in der Stirn, schl. durch Gehen in frischer Luft (1); Drücken in den Augen, schl. beim Herabsehen und Drehen der Augen (5); Druckschmerz in der Stirn, schl. beim Erwachen Morgens (9); Kopfschmerz mit Scheu vor Erschütterung (10); Stirnkopfschmerz und Frost, bei der geringsten Bewegung wiederkehrend (11); Stirnkopfschmerz, schl. Abends (12); Kopfschmerz, regelmässig Abends (14); K., schl. im geschlossenen Raum (16); Schwindel beim Bücken (7/8, 17); Schwindel beim Bewegen, Schütteln, Aufstehen vom Sitz (7/8); Kopf wie vernagelt in der warmen Stube (7/8); Kopf- und Augenschmerzen, schl. beim Oeffnen der Augen (7/8); Kopfschmerz, schl. durch Bewegen (9 u. öfters); Wüstheit und Leerheit im Kopf, früh (3); Benommenheit, schl. Morgens beim Aufwachen (1); Kopfschmerz, schl. durch Weingenuss (21).

Schweiss auf der Backe, auf der sie liegt (1); Ohrensausen, schl. durch Lesen (15); Ohrenklingen, schl. nach Gähnen (17); neuralgischer Gesichtsschmerz, schlimmer durch äussern Druck (17); Neuralgie, schl. Abends (17).

Husten, schl. nach Trinken (1); — durch Tabakrauch (1); — nach Mitternacht, schl. durch den Versuch, ihn zu unterdrücken (1); — trockener, schl. im warmen Zimmer (17); — mit Bruststichen, schl. bei Seitenlage (11); — beim Bewegen (38); — schl. beim Eintritt in's warme Zimmer. Bruststiche, schl. durch Einathmen (1, 2, 14).

Rheumatishe Beschwerden: Lendenschmerz, schl. durch Gehen (1); rheumatische Schmerzen, schl. durch kalte Luft (18); Reissen im Arm, fast nur bei Bewegung (1, mehrmals); Zerschlagenheit in Schulter und Hüftgelenk, nach Schlaf (1); Lähmungsgefühl im Vorderarm, schl. beim Schreiben, aber besser durch starkes Bewegen; Zusammenschnürung in den Oberschenkeln, schl. durch Gehen (5 u. öfter); Lähmung in den Beinen nach Sitzen (1); Quetschungsschmerz im Oberschenkelkopf nach Liegen und Schlaf (1); Ziehen in den Gelenken, schl. durch Bewegen (7/8); Spannen in beiden Kniescheiben, schl. beim Absteigen (17); Abgeschlagenheit in den Beinen, Abends (19).

Herzklopfen, auch Stiche in der Herzgegend, schl. durch Gehen (9, 14).

Sonstige Beschwerden: Harte rothe Geschwulst des rechten Oberlids, schl. früh (1); Brecherlichkeit beim Gehen im Freien (1); Schmerz in der Harnblase, schl. beim Gehen (1); Heiserkeit, schl. früh (1); absetzender Athem, kurzer Athem, schl.

im Schlaf (1); Weichlichkeit im Epigastrium, Uebelkeit, schl. durch Sitzen (7/8); Stechen im l. Hypochondrium, schl. durch Lautlachen (7/8); Ziehen im l. Hypogastrium, schl. durch Druck (7/8); Leibschmerzen, schl. durch äusseren Druck (30); Mattigkeit nach dem Aufwachen früh, besser nach dem Aufstehen (1); Formikation, schl. durch Temperaturwechsel und Bewegung (30); Halsschmerzen und Röthe des Pharynx, schl. beim Erwachen (22, zweimal); Halsschmerzen, schl. im Freien (21).

Allgemeine Verschlimmerung: Durch frische Luft (17); durch den geringsten Luftzug (Robinson, bei Allen No. 38, Hochpotenz); beim Eintritt in's Zimmer (12, Ohr, Hals, Hitze, Schläfekopfschmerz); im geschlossenen Raum und in Ruhe (16).

B. Besserung.

Fieber. Besser Morgens (öfter); besser nach Schweiss (11 und öfter); Hitze (ebenso Ohr, Hals, Schläfeschmerz) besser im Freien (12); Frösteln, besser durch Luft und Bewegung (16); Besserung durch starke Bewegung; in Ruhe kommt der Frost sofort wieder (18). Brecherlichkeit beim Fieber, b. durch Essen.

Kopfschmerzen, besser beim Sitzen (1); — durch kaltes Wasser vorübergehend gemildert (14); — in frischer Luft (25); — besser durch Auflegen der kühlen Hand (25); Schwindel, besser im Sitzen (Ruhe) (7/8).

Gastrische Beschwerden: Brecherlichkeit beim Fieber, b. durch Essen (1); Weichlichkeit im Epigastrium, b. beim Gehen (7/8); Aufstossen, Uebelkeit, b. nach dem Frühstück (12); Leibschmerzen, b. durch Abgang von Stuhl und Blähungen (12).

Herzklopfen, b. bei anhaltendem Gehen im Freien (9); Herzklopfen, besser durch Ruhe (14).

Brustschmerz, besser durch Vorwärtsbiegen (6); Oppression, besser durch anhaltendes Gehen (9); Brustbeschwerden, besser durch Wein (21).

Sonstige Beschwerden: Klammschmerz und feine Stiche in der rechten Hand, durch Bewegung vergehend (2); Schmerz in den Malleolen, besser durch Zusammendrücken (1); Mattigkeit, b. nach dem Aufstehen (1); —, b. im Freien (14); Taubheitsgefühl in den Extremitäten, b. durch Gehen (16); rheumatische Halsbeschwerden, b. im Freien und Gehen (20).

Allgemeine Besserung: in freier Luft (7/8); im Freien und durch Bewegung (16); nach dem Essen (21, 38); nach dem Frühstück (11); durch warme Suppe (25); durch Ofenwärme (25); durch Wein und Kaffee (21 wiederholt); im Sitzen (Ruhe) (7/8); durch Schweiss (11).

IV. Vergleichender Theil.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

Das Aconit stellt eine Art Eckstein in unserer Arzneimittellehre dar, der seine Fronten nach allen Himmelsrichtungen kehrt. Daher die Unmöglichkeit, allen von ihm ausgehenden Fäden in erschöpfender Weise nachzugehen, weil sonst ein zu grosser Theil der Materia medica in unsere Besprechung hineingerissen werden würde, und die praktische Verwerthbarkeit, das Haupterforderniss dieses Theiles, verloren gehen würde.

Das Aconit-Bild zeigt zwei Haupttypen: 1. den des Fiebers, 2. den der Nervenaffektion, diese wieder zerfallend in die Aconit-Neuralgie und die Aconit-Lähmung.

Nr. 1, das Aconit-Fieber beherrscht das ganze Mittelbild, daher sein Ueberwiegen in dieser vergleichenden Besprechung.

Ausser dem eben Angeführten sollen noch kurz verglichen werden die hauptsächlichsten subjektiven Symptome und einige der haupsächlichsten pathologischen Affektionen.

Charakteristika des Aconit-Fiebers: Akut einsetzendes, kontinuirliches Fieber; es erreicht rapide seinen Höhepunkt und hält sich dort ohne oder mit ganz geringen Schwankungen. Heisse, trockne Haut; harter voller Puls; injizirtes Gesicht; Unruhe, Todesfurcht, unruhiges Umherwerfen, trotzdem jede Bewegung ein Frösteln macht. Allgemeine nervöse Ueberempfindlichkeit, Schmerzen sind unerträglich. Durst auf kaltes Wasser. Nächtliche Verschlimmerung, resp. gegen Abend. Schneller fliegender Athem.

Das Aconit-Fieber ist ein unkomplizirtes Fieber. Es besteht nur aus diesem einen heftigen Ansturm. Es zeigt keine Neigung zu Exsudation, keine zu Eiterung, keine Neigung, in den typhösen Zustand überzugehen. Wenn es nicht beim ersten Griff der Krankheit Herr wird, so muss es anderen Mitteln weichen. Dement-

sprechend die Aetiologie: Erkältungsfieber, besonders bei trocknen, kalten Winden; Irritationsfieber (Wurmreiz, Zahnen, psychische Erregungen, Schreck, Aerger); unterdrückte Absonderungen in Folge Erkältung oder psychischer Einwirkungen (unterdrückte Schweisse, unterdrückte Regeln, Milchfieber). Sonnenstich.

Konstitution des Aconit-Kranken: Mit Vorliebe vollblütige, meist junge Personen.

Zeitpunkt der Anwendung: im allerersten Beginn, bevor die Krankheit sich lokalisirt hat. Sobald Lokalisation erfolgt ist, fällt es fort, oder kann nur als Begleitmittel verwandt werden, z. B. in manchen Fällen von Diphtherie.

Von den am häufigsten bei dem Symptom „Fieber" in Anwendung kommenden Mitteln vergleiche:

Apis: Grosse Hinfälligkeit von vornherein. Schweiss und Temperatur sind ungleich vertheilt; Verschlimmerung gegen 3 h. p. m. Durstlosigkeit im Frost.

Neigung zu wässrigen Exsudaten (Meningen, Pleura, Ovarien, Gelenke), zu fibrinösen Exsudaten (Rachen, Herzklappen), zu ödematösen Anschwellungen, Schmerz in der Gegend der Herzspitze nach hinten durch, in beiden Rippenbögen. Im Einschlafen resp. nach kurzem Schlaf Auffahren mit Brustbeklemmung und dem Gefühl des Erstickens (Herzleiden; Gelenkrheumatismus geht auf das Herz über; Bronchitis bei nervösen Personen) (vergl. Lachesis: im Einschlafen Auffahren mit Erstickungsgefühl in Folge von Herzklopfen oder von Würgen im Hals; Sambuc. und Spongia: Auffahren mit Erstickungsgefühl aus tiefem Schlaf). Intermittirende, typhöse Fieber; Fieber nach unterdrückten akuten Ausschlägen; Diphtherie.

Arsen: Hohes Fieber (calor mordax); trockne Haut; Durst, trinkt oft, gierig, in kleinen Quantitäten; Unruhe, Todesfurcht, schlimmer nach Mitternacht. Oft in Begleitung von Magendarm-Erscheinungen (Erbrechen, Speise liegt wie Klumpen im Magen). Fieber meist auf schwerer materieller Grundlage beruhend; intermittirende Fieber; typhöse, septische Fieber mit scharfen jauchigen Sekretionen und hochgradigem Kräfteverfall. Ausnahme: Magenfieber bei Kindern, remittirender Typus, verschleppte Fälle. Anhaltende Fieber skrophulöser Kinder, ohne nachweisbare Ursache.

Ammon. mur.: Beginnende Influenza, mässiges Eieber; matt, zerschlagen; Frost und Hitze wechselnd; Frost im Rücken. In

Aegypten als das grosse Hauptmittel bekannt bei den epidemischen Fiebern, wie sie durch den Wechsel der Jahreszeiten entstehen.

Baptisia: Anfangsstadium des Typhus, nervöse und zerebrale Erscheinungen herrschen vor (Gefühl, als wäre ein zweites Selbst ausser ihm da; als wäre sein Körper in Stücke gestreut); Fieber steigt von Tag zu Tag; schläfriges Aussehen: Zunge weiss mit rothen Rändern oder mit braunem Streifen in der Mitte. — Die putriden Fieberformen der Baptisia kommen hier nicht in Betracht.

Belladonna: Akutes Einsetzen, rothes, turgeszirendes Gesicht, injizirte Augen; Mitbetheiligung des Gehirns, ein Hauptcharakteristikum (Pulsieren im Kopf, wilde Delirien, Phantasien); liegt in dampfendem Schweiss, der aber nicht die kritische Bedeutung hat, wie beim Aconit; voller harter Puls, übergrosse Empfindlichkeit; Beschwerden rechtsseitig, Zunge weiss, mit erhabenen Papillen. Kinder und vollblütige Personen. Scarlatina; Erkältungs-, Milchfieber; ausgebliebener Wochenfluss. Irritationsfieber.

Bryonia: Kontinuirliches Fieber; rothes Gesicht, blass und ohnmachtähnliche Schwäche beim Aufsitzen; grosse Mattigkeit und Schmerzhaftigkeit im ganzen Körper mit Scheu vor jeder Bewegung, stechende Schmerzen; liegt am besten auf der schmerzhaften Seite; grosser Durst auf Wasser in grossen Mengen; trockene, gesprungene Lippen, trockene belegte Zunge; grosse Gereiztheit, intensiver Kopfschmerz; Neigung, in den typhösen Zustand überzugehen, oder zu serösen Exsudaten (Meningen, Pleura, Blinddarm, Gelenke). Rheumatische, katarrhalische, gastrische Fieber; Ausschlagskrankheiten, der Ausschlag kommt zögernd heraus; Unterdrückung der Milchabsonderung oder des Wochenflusses. Fieber nach Aerger; kalt Trinken in erhitztem Zustande.

Causticum: Influenzafieber; allgemeine Mattigkeit und Schmerzen in allen Gliedern; viel Frost, oft halbseitig; Husten besser durch einen Schluck kalten Wassers. Neigung zu Lähmungen, z. B. am Auge (Ptosis), am Kehlkopf (völliges Versagen der Stimme), an der Blase (Urinabgang beim Husten), am Rectum (kann den Stuhl nur im Stehen entleeren). Elende, gelbliche Personen. Erkältung bei trockner, kalter Witterung.

Chamomilla: Frost und Hitze wechselnd; eine Backe roth, die andere blass; Aengstliche Hitze mit warmem Schweiss an Gesicht und Kopf. Nase verstopft, Brust verschleimt, mit nächtlichem Kitzelhusten. Kinder und gegen Schmerz sehr empfindliche Personen. Sehr gereizt, kann kaum eine höfliche Antwort

geben. Kinder wollen umhergetragen sein. Schlimmer nachts, schlimmer in der Wärme. Aetiologie: Erkältung, Aerger, gastrisch-biliöse Fieber. (Klumpengefühl in der Magengegend).

China: In den Fiebern herrscht das periodische Moment, Verschlimmerung einen Tag um den andern. Die Ursache sind entweder Malaria oder chronische Eiterungen (hektisches Fieber). Typhöse Fieber nach Blutverlusten mit Tympanie und stinkenden Durchfällen. Fieber bei Kindern mit Icterus catarrhalis. Bei unkomplizirten akuten Fiebern können nur profuse Schweisse eine Indikation für China geben; bei gastrischen Fiebern die Mitbetheiligung der Leber (Icterus).

Digitalis: Sehr matt, schläfrig; Puls durch jede Bewegung beschleunigt; plötzliches Hitzeüberlaufen mit Schwäche nachher; Luftröhren mit Schleim überfüllt; Schmerz in der Gegend der Gallenblase; schneller Blasendrang. Bronchitis bei Kindern und Alten oder Geschwächten.

Eupator. perfol.: Influenza-Fieber; Nasenlaufen, Niesen; heftiger Kopfschmerz; unerträgliche Gliederschmerzen, Knochen wie entzwei, muss sich bewegen; Wechsel-Fieber mit denselben Kopf- und Glieder-Symptomen; Frost vom Rücken aus, Galle-Erbrechen zu Ende des Hitzestadiums; Durst; gichtische Fieber.

Ferrum phosph.: Im Beginn akuter, entzündlicher Leiden (Pneumonie, Enteritis, Gelenkrheumatismus) Puls voll, mehr weich. Absonderungen blutstreifig. Der Kranke sieht wohl aus.

Gelsemium: Influenza-Fieber, wie sie bei feuchter, erschlaffender Witterung eintreten; sehr matt, alles schmerzt; schläfrig, stupide rothes Gesicht; Kopf schwer; weicher Puls; Neigung, in den typhösen Zustand überzugehen. Intermittirende Fieber mit den obigen Erscheinungen; Frost den Rücken entlang gehend.

Jod: Hohes Fieber, trockne Haut, Durst, umschriebene Wangenröthe; pulsirender Kopfschmerz; Wallungen durch den ganzen Körper; Puls voll, hart, hochgradige Ruhelosigkeit und Erregtheit, mit Apathie abwechselnd; die Krankheit ist lokalisirt (Hepatisation im zweiten Stadium der Pneumonie; Meningitis; plastische Exsudation im Larynx; Drüsen, Pancreas-Leiden). Die ausgezeichnete Symptomen-Kombination: „Muss oft essen, wird ängstlich und ärgerlich, wenn er nicht isst, verliert aber trotzdem ständig an Gewicht", passt mehr für den chronischen Zustand.

Mercur. solub. u. **vivus**: Katarrhalische Fieber; wenn viele Leute gleichzeitig an Fieber erkranken, besonders bei nasser, kalter

Witterung; scharfer schleimiger Nasenfluss, quälender Husten, Bronchitis; nächtliche übelriechende Schweisse, ohne Erleichterung. Irritative Fieber (Wurmleiden). Entzündliche Fieber (Drüsen- und Zellgewebs-Schwellung und Eiterung; Pneumonie und Gastritis mit biliösen Symptomen und der Merkur-Zunge).

Nux vomica: Katarrhalische Fieber im ersten Stadium, vor der Lokalisation, in Folge feucht kalter Witterung oder Sitzen auf kalten Steinen; Nase verstopft, aber doch laufend, dumpfer Kopfschmerz; rheumatische Fieber, besonders die grossen Gelenke sind befallen; gastrisch-biliöse Fieber, hartnäckige Verstopfung oder kleine, schleimige Stühle mit Tenesmus; intermittirende Fieber, in der Apyrexie viel gastrische und biliöse Symptome. Magere, reizbare Personen; nach Missbrauch von Alkohol; Verschlimmerung Morgens; jeder Schmerz ruft Stuhlzwang hervor.

Opium: Hohes Fieber, der ganze Körper brennt, trotzdem er in Schweiss gebadet ist. Dunkelrothes Gesicht; Bewusstlosigkeit, Schnarchen; Gliederzucken. Fieber in Folge von Schreck; irritative Fieber vom Darmkanal ausgehend, durch den Reiz unverdaulicher Speisen hervorgerufen, mit drohenden oder ausgebrochenen Krämpfen; typhöse Fieber im Spätstadium; Kindbettfieber, wenn die Gehirnerscheinungen vorwiegen. Wirkt besonders auf Kinder und alte Leute.

Phosphoric. acid.: Wie bei allen Säuren, handelt es sich um schwerere Fälle, mit Neigung in typhöse und kolliquative Zustände überzugehen. Hochgradige Schwäche, am grössten bei der Salzsäure; Neigung zu Schweissen, am meisten bei Phosphor- und Schwefelsäure; putriden Durchfällen und putriden Sekretionen, am meisten bei Salzsäure; Neigung zu Blutungen, am meisten bei Schwefel- und Salpetersäure; Neigung zu geschwürigen Prozessen, am meisten bei Salz- und Salpetersäure.

Rhus toxicod.: Langdauernde remittirende Fieber; viel Frost; grosse Mattigkeit, Schläfrigkeit, trockne, braune Zunge mit dreieckiger, rother Spitze; Fieberbläschen an der Oberlippe; unerträgliche Gliederschmerzen und Unruhe, muss sich bewegen; schlimmer nach Mitternacht. Rheumatische Fieber, besonders, wenn die fibrösen Gewebe mit betheiligt sind. Intermittirende Fieber, vor dem Frost trockner Husten. Das Hauptcharakteristikum des Rhus-Fiebers ist aber die Neigung zur Typhosität; jedes Fieber, auf welcher Ursache immer es beruhen mag, hat die Neigung in den typhösen Zustand überzugehen, mit jenen milden Delirien, der Ruhelosigkeit,

dem dumpfen Stirnkopfschmerz, der charakteristischen Zunge, den unwillkürlichen Durchfällen.

Sanguinar: fliegende Hitze, Hitzewallungen; umschriebene Backenröthe, Brennen der Hände und Füsse, scharfe, fliegende Stiche durch die Brust, nebst anderen neuralgischen Beschwerden; Neigung zu blutiggefärbten, rostfarbenen Sekretionen; mehr Beschwerden rechts. Katarrhalische Fieber mit scharfem Nasenfluss, starker Trockenheit und Brennen im Hals und Brust, Heiserkeit bei mageren, zu Wallungen neigenden Personen, mit schwacher Lunge. Hektische Fieber mit den obigen Charakteristicis. Pneumonie rechtsseitig, hochgradigste Dyspnoe, liegt am besten auf dem Rücken.

Silicea: Hektische Fieber; Irritative Fieber bei Kindern (Wurmreiz, Zahnung). Fieber bei skrophulösen, überempfindlichen Kindern, aus irgend welcher Veranlassung, besonders wenn es typisch auftritt; der Anfall selber hat den Aconit-Typus; Fieber nach der Impfung. Grosse, allgemeine Schwäche; Mangel an Lebenswärme, wohler im warmen Zimmer und von warmer Einwickelung; Neigung zu blutstreifigen Sekretionen; Stuhlgang fast entleert, tritt wieder zurück. Kopfschmerz und Schwindel vom Genick nach dem Scheitel aufsteigend.

Sulfur: Kontinuirliches Fieber; Aconit hat nicht vermocht, den kritischen Schweissausbruch hervorzurufen; der Kranke fängt an benommen zu werden, ist mit heissem Schweiss bedeckt. Hitzewallungen eine nach der anderen. Hitze auf dem Scheitel, Füsse brennend, sucht kühle Stelle für dieselben. Kindbettfieber, der Wochenfluss ist weggeblieben. Masern, der Ausschlag kommt spät, sieht dunkel aus. Entzündungsfieber; der entzündete Theil, z. B. der Rachen sieht dunkelroth aus. Pneumonie, verzögerte Resorption der hepatisirten Stelle. Das Fieber droht, in ein hektisches überzugehen. Fieber nach der Impfung. Elende rhachitische Kinder, magere, schwächliche, nervös-reizbare Leute, die gebückt gehen. Unreine, süchtige Haut; früher viel an Ausschlag gelitten. Schweiss übelriechend. Ohnmächtige Schwäche 11 Uhr Vormittags. Ränder der Schleimhäute auffallend roth.

Veratr. viride. Sthenisches Fieber; voller, harter Puls, heftige Kopfschmerzen, besonders im Hinterkopf; trockner, rother Streifen in der Mitte der Zunge. Fieber im Beginn der Pneumonie; Irritationsfieber bei Kindern, Hirnsymptome herrschen vor, drohende Konvulsion.

Die Aconit-Neuralgie: Meist im Gesicht linksseitig sitzend; heftige Kongestion, Gesicht heiss, roth, geschwollen. Schmerzen sind unerträglich, zur Verzweiflung treibend, behauptet, dass etwas gethan werden muss (Kalmia rechtsseitig); schlimmer Nachts, Gefühl von Taubheit und Kriebeln in den ergriffenen Theilen, sehr geräuschempfindlich. Aetiologie: Einwirkung trockner, kalter Winde; psychische Erregungen; unterdrückte Sekretionen (Schweiss). Gicht. Bei Gesichtsneuralgie vergleiche damit:

Arsen: Schmerz, schlimmer Nachts, zur Verzweiflung treibend, dabei Angst, Unruhe, umhertreibend.

Aber: Schmerz brennend, besser durch Wärme; die Schmerzen nehmen die Kräfte auffallend mit.

Belladonna: Das Gesicht roth kongestionirt.

Aber: sehr empfindlich gegen Licht und Geräusch; der Schmerz macht rasend bis zum Delirium.

Chamomilla: Gesicht heiss, roth, geschwollen. Schmerz unerträglich, schlimmer Nachts.

Aber: oft nur eine Backe roth, die andere blass; bei den Schmerzen bricht warmer Schweiss aus. Grob, kann kaum eine höfliche Antwort geben; schlimmer durch Wärme.

Colocynthis: Neuralgie linksseitig; mit Unruhe und Angst, nach Aerger; gichtisch.

Aber: schlimmer durch Berührung und Bewegung; Fehlen der Kongestion.

Ferrum: Röthe bei der Neuralgie, schlimmer Nachts.

Aber: erdige Blässe, wenn der Schmerz nachlässt; besser durch Umhergehen.

Magnes. carb.: Schlimmer Nachts; grosse Unruhe.

Aber: besser durch Umhergehen; fahles Gesicht.

Merkur: Schlimmer Nachts; Geschwulst.

Aber: Speichelfluss; Nachtschweiss ohne Erleichterung.

Nux vom.: Taubheitsgefühl der ergriffenen Theile; grosse Reizbarkeit.

Aber: Auge und Nasenhälfte der betreffenden Seite wässern. Schlimmer Morgens. Besser durch starken Druck. Nach Alkohol- und Kaffee-Missbrauch. Nach geistiger Erregung.

Platina: Gesichtsröthe; Unruhe, Herzklopfen; Kältegefühl, Taubheit und Kriebeln der schmerzenden Theile, schlimmer Abends und Nachts.

Aber: der Schmerz ist krampfartig, bohrend, meist Theilerscheinung von Unterleibsleiden, mit den spezif. Plat. Symptomen, selten durch Witterungseinflüsse entstanden. Schmerzen allmälig steigend und fallend, besser durch Druck. Hysterische Frauen, die zu Muskelzuckungen und Krämpfen neigen.

Rhododendron: Schmerz schlimmer von Wind.

Aber: besser beim Essen.

Rhus toxicod.: Schlimmer Nachts; grosse Unruhe; Taubheit Kriebeln; schlimmer durch Witterungswechsel.

Aber: mehr schlimmer von Wechsel der Witterung zum Feuchten. Besser durch Wärme, durch Bewegung. Ist Geschwulst da, so besteht Neigung zu Eiterbildung. Allgemeine rheumatische Anlage.

Sanguinaria: Gesicht brennend, umschriebene Röthe; sehr geruch- und geräuschempfindlich.

Aber: Schmerzen schiessend, brennend, ausstrahlend; Schmerz rechtsseitig. Blut im Nasensekret.

Spigelia: Schmerz linksseitig; Röthe der kranken Seite; Erregtheit; Unruhe; sehr geräuschempfindlich; gichtischer Schmerz.

Aber: Schmerz periodisch mit der Sonne steigend und fallend; Schmerz im Augapfel; Wasserlaufen aus Auge und Nase; Schmerz schlimmer durch Berühren und Bewegen; Herzklopfen.

Stannum: Schlimmer Nachts.

Aber: Schmerz langsam steigend und fallend; besser durch Druck und durch Bewegung, aber die grosse Schwäche zwingt ihn, sich immer bald wieder hinzusetzen.

Strammonium: Schmerz unerträglich, hochgradige nervöse Erregung.

Aber: Geräth vor Schmerz in Raserei; das Gesicht und der ganze Körper beginnt zu zucken.

Valeriana: Linksseitige Neuralgie.

Aber allgemeine hochgradige Nervosität, Hysterie, Neigung zu Ohnmacht. Muss immer in Bewegung sein.

Veratr. album: Schmerz unerträglich.

Aber: er wird rasend, delirirt vor Schmerz. Schmerz mehr rechtsseitig. Grosse Hinfälligkeit, kalter Stirnschweiss. Krämpfe in den Gliedern.

Zincum: Taubheitsgefühl.

Aber: bläuliche Farbe der Augenlider. Druck an der Nasenwurzel. Brechneigung. Kann die Füsse nicht still halten. Schmerz besser, wenn die Absonderung im Gange ist.

Die **Aconit-Lähmung**: Charakterisirt durch: Kältegefühl, Taubheit und Kriebeln; hochgradige Schwäche der Glieder mit diesen Empfindungen.

Aetiologie: Die bekannte.

Bei Kältegefühl im gelähmten Theil vergleiche Agaricus, Caustic., Dulcam., Ledum, Oxalic. ac., Platina.

Bei Taubheit und Kriebeln im gelähmten Theil: Agaric., Ambra, Argent. nitr., Cannab. ind., Colchic., Platina, Rhus, Secale, Zinc.

Bei Lähmung nach Einwirkung kalter Luft vergleiche: Caustic., Dulcam. (feuchte Kälte), Nux mosch. (feuchte Kälte), Rhus (feuchte Kälte).

Bei Lähmung nach psychischen Einwirkungen vergleiche: Gelsem., Ignatia, Natr. mur., Stannum.

Die hauptsächlisten subjektiven Symptome, soweit sie bisher nicht besprochen sind:

Furcht beim Passiren einer lebhaften Strasse; vergl. Arnica, Kal. brom.

Furcht vor dem nahenden Tode, Furcht, auf der Strasse tot umzufallen, cf. Actaea, Arsen, Plat.

Grosse Bangigkeit, als ob ihm etwas zustossen könnte, cf. Actaea, Brom., Calc. carb., Caustic., Graph., Spigel.

Bildet sich ein, dass Körpertheile verändert seien, dass Kopf, Hand u. s. w. zu gross seien, cf. Aranea, Argent. nitr., Bovista, Cannab. ind., Strammon.

Taubheitsgefühl im Schlund, fast Anaesthesie, cf. Kal. brom. Kolikschmerz im Bauch, zwingt ihn, sich zusammenzukrümmen, doch ohne in irgend einer Lage Erleichterung zu finden; beginnende Entzündung. Dagegen bei Besserung durch Zusammenkrümmen, vergl. Arg. nitr., Caust., Colocynth., Stannum, Staphisagr.

Kriechen, Ameisenlaufen im Rücken (cf. Agaric., Oxalic. ac., Phosphor ac.

Einige pathologische Affektionen, die nicht durch die oben ausgeführten Allgemein-Bilder gedeckt werden.

Migräne: Schwere Form, Gesicht blass, verfallen, fadenförmiger Puls, grünes Erbrechen, ungeheure Empfindlichkeit gegen

jeden Sinnesreiz. Zustand wie zum Sterben; reissend, zuckende Schmerzen. Besserung tritt ein nach reichlichem, wasserhellem Harnabgang.

Damit vergleiche:

Arg. nitr.: Schwere Migräne, verfallenes Aussehen, fast bewusstlos vor Schmerz, grünes Erbrechen. —

Aber: Schmerz linksseitig, über dem linken Auge, Besserung durch Festbinden, Schwindel, Kopf wie zu gross, Tympanie, Dyspnoe hervorrufend.

Bellad.: Hochgradige Empfindlichkeit gegen Geräusch und Licht.

Aber: Gesicht kongestionirt, Schmerz rechtsseitig, das rechte Auge schmerzt mit; pulsirender Schmerz.

Chinin: Halbseitiger Kopfschmerz; hochgradige Empfindlichkeit gegen Geräusch, gegen Berührung.

Aber: Schmerz streng halbseitig, bis zur Nasenspitze. Jeder Luftzug verschlimmert. Schmerz in den Nackenwirbeln.

Coffea: Migräne zur Verzweiflung treibend. Ueberempfindlichkeit der Sinne. —

Aber: Gefühl eines in den Kopf getriebenen Nagels.

Ignatia: Migräne, Ueberempfindlichkeit aller Sinne. Besser durch Entleerung wasserhellen Urins. —

Aber: Nagelschmerz. Nervöse, zarte, kummervolle Leute, Magenschmerz besser nach Essen.

Iris versicol.: Halbseitiger Kopfschmerz; heftiges Erbrechen grünen Schleimes. —

Aber: Der Schmerz ist gastrischer Natur. Beginnt mit Flor vor den Augen.

Sanguinaria: Migräne, Galleerbrechen, hochgradige Ueberempfindlichkeit aller Sinne. Besser durch Entleerung wasserhellen Urins.

Aber: Schmerz rechtsseitig, vom Genick nach vorn herüber. Das rechte Auge roth, thränend; langsam bis Mittag steigend. Migräne, starken Monatsfluss begleitend.

Spigelia: Halbseitiger Kopfschmerz, überempfindlich gegen Geräusch.

Aber: Schmerz linksseitig, im linken Auge, mit Angst, Herzklopfen, Schmerz vom Genick nach vorne, mit der Sonne steigend und fallend.

Silicea: Halbseitiger Kopfschmerz. Ueberempfindlichkeit aller Sinnesnerven, besonders des Gehörs.

Aber: Schmerz pulsirend. Schlimmer durch jede kalte Luft, besser durch Einhüllen.

Veratr. album.: Schwere Migräne, verfallenes Aussehen, heftiges Erbrechen. Besser durch Entleerung eines wasserhellen Urins.

Aber: kalter Stirnschweiss, Kältegefühl auf dem Scheitel. Beim Erbrechen oft Durchfall.

Bei der **Aconit-Blutung** vergleiche: Bellad., Ferr. (Pseudoplethora), Ledum, Millefol., Nitri ac., Trill. pendul.

Augenentzündung von Fremdkörper: Dabei vergleiche: Sulf. und Hamam.

Die Herzbeschwerden des Aconit: 1. entweder unter dem Bilde, resp. als Theilerscheinung des Aconitfiebers auftretend: Herzklopfen junger vollblütiger Leute, Herzklopfen nach Schreck, im Beginn entzündlicher Fieber aus den oben angeführten Aconit-Aetiologien; rheumat. Endocarditis im Beginn; die Verdünnungs-Skala ist hier eine wechselnde; doch mit Vorliebe tiefe Potenzen.

Oder 2. unter dem Bilde der Aconit-Neuralgie auftretende Angst, Herzdruck, Herzklopfen, schiessende Schmerzen in der Brust und in den linken Arm hinein, hier Taubheit verursachend. Blasses, elendes Aussehen, allgemeine Schwäche; schneller, schwacher Puls. Herzklopfen elender, nervöser Personen, nach jeder Anstrengung, Angina pectoris, Herzhypertrophie. Hier sind hohe Verdünnungen indizirt.

Zu No. 1 vergleiche Aur., Bell., Ferr., Glon., Spigel. (in niedriger Verdünnung).

Zu No. 2. **Actaea:** Angina pectoris, heftige Schmerzen in den Arm schiessend. Hochgradige Nervosität. Furcht, verrückt zu werden. Rücken sehr empfindlich gegen Berührung.

Agaricus: Angina pectoris, Klumpengefühl in der Herzgrube; Taubheit, Kriebeln; Herzklopfen nervöser Frauen mit Spinalneuralgie.

Arsen: Angina pectoris, grosse Angst; Kräfteverfall, schlimmer nach Mitternacht. Muss mit dem Kopf hoch liegen; besser durch Wärme.

Kalmia: Angina pectoris, Schmerz in den linken Arm strahlend; Taubheit, Kriebeln. Rechtsseitige Gesichtsneuralgie. Alte Lues.

Rhus tox.: Schmerz in den linken Arm strahlend. Taubheit, Kriebeln; besser von Bewegung. Einfluss der Witterung.

Spigelia: Angina pectoris. Schmerz in Arm, Hals, Gesicht schiessend. Schlimmer durch die leiseste Bewegung.

Bei Herzklopfen nervöser Personen, schlimmer durch jeden Affekt, vergleiche: Actaea, Ambra (Schwindel, Vergesslichkeit, taube Stellen auf der Haut; Krampfhusten mit Luftaufstossen). Coffea, Ignatia, Moschus (Neigung zu Ohnmachten, zu Glottis-Krampf, zum Schelten), Natron. mur. (mager trotz guter Lebensweise, muss sich Morgens vor Schwäche im Leib hinsetzen, grosse Durstigkeit), Nitri acid. (Wallungen, Neigung zu Blutungen), Phosphor (Schwächegefühl im Magen und Leib, besser durch Essen, Hunger Nachts, Stühle lang und schmal; schlimmer bei links Liegen), Stannum (grosse Schwäche, Drängen nach unten, Besserung durch Bewegung), Valeriana (muss in Bewegung sein).

V. Litteraturverzeichniss.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

Ausser den oben schon (unter den Namen der Prüfer) angeführten Werken sind folgende wichtigere Arbeiten hervorzuheben:

Reil, Monographie des Aconit, Lpz. 1858.

C. Schroff, Beiträge zur Kenntniss des Aconit. Wien 1871.

Laborde und Duquesnel, Des Aconits et de l'Aconitine, Paris 1883.

Materia Medica, Physiological and applied. London, Trübner and Co., 1884. I. Band, Aconitum, von Dr. Dudgeon. (Sehr ausführliche Monographie mit zahlreichen Vergiftungsgeschichten und vollständiger Litteraturangabe aus der ältern Zeit.)

Imbert-Gourbeyre, Histoire de l'Aconit.

Jousset, Aconit. L'Art Médical 1897.

Bemerkungen zu vorstehender Arbeit über Aconit, speziell zum dritten Theil.

Von **Dr. Kröner** — Potsdam.

Die vorliegende Bearbeitung der Aconitsymptome gründet sich durchweg auf die Originalquellen. Soweit sie mir nicht selbst zugänglich waren (32—39), habe ich die sehr genauen Auszüge in Hughes Cyclopaedia of Drug Pathogenesy, sowie die Angaben

in Allen's Encyclopaedie benutzt, so dass ein irgendwie fühlbarer Mangel in dieser Beziehung nicht vorliegen dürfte.

Für unsern Zweck (Schaffung einer allen Anforderungen genügenden deutschen Arzneimittellehre) am wichtigsten sind die beiden Fragen: 1. welche Symptome sollen aufgenommen bezw. gestrichen werden, 2. soll die Bearbeitung möglichst die Originalangaben in extenso wiedergeben oder zusammenziehen, so dass also ähnliche Symptome unter einer allgemeinern Bezeichnung zusammengefasst werden?

In beiden Richtungen habe ich vorgezogen, so konservativ als möglich zu sein. Durchaus wegzulassen sind nach meiner Ansicht solche Symptome, welche bloss als Heilwirkung am Krankenbett beobachtet sind. Dagegen scheint es mir zuweit zu gehen, wenn man, wie Reil alle an Kranken beobachteten Symptome streichen wollte. Z. B. das äusserst werthvolle Symptom des Bluthustens (Hencke's Prüfer W.) zeigte sich bei einem Menschen, der vor zwei Jahren an Haemoptoe erkrankt war und, wenn jetzt auch (relativ) gesund, doch den phthisischen Habitus hatte. Es ist ja klar, dass Symptome bestimmter Richtung vorzugsweise bei dazu Disponirten auftreten, und Aufgabe der Kritik ist es, in jedem einzelnen Falle zu prüfen, ob ein beobachtetes Symptom eher auf den natürlichen Verlauf der Krankheit oder auf die Einwirkung des Mittels zurückzuführen ist. Im vorliegenden Falle, wo zwei Jahre kein Bluthusten aufgetreten war, überhaupt krankhafte Symptome zur Zeit der Prüfung nicht vorhanden waren, neigt sich die Schale sehr zu Gunsten der Aconitwirkung. Ueberhaupt giebt es gar keinen vollkommen gesunden Prüfer, sondern jeder wird nach irgend einer Richtung hin krankhaft disponirt sein und demgemäss auch in dieser Richtung am ehesten Symptome aufweisen. Dagegen schliesse ich mich den Ausstellungen Reil's an den Symptomen der R. A. M. L., die unter den Namen des Moraeus, Albano, Gmelie, Dürr, Helmont, Störk (theilweise), Greding laufen, vollkommen an. Ueberhaupt können heute, nachdem eine weitere Reihe gut beobachteter Vergiftungen und zahlreiche Thierexperimente vorliegen, die Vergiftungsgeschichten Hahnemann's nicht mehr dieselbe Wichtigkeit beanspruchen wie früher.

Bezüglich der zweiten Frage, ob die einzelnen Symptome möglichst wortgetreu wiedergegeben oder möglichst zusammengezogen werden sollen, habe ich ebenfalls geglaubt, mich in ersterem Sinne

entscheiden zu müssen, soweit der zur Verfügung stehende Raum es erlaubte. Da das Symptomenverzeichniss im Uebrigen sehr übersichtlich angeordnet ist, wird es niemals Schwierigkeiten machen, ein Symptom aufzufinden.

Um die Uebersichtlichkeit zu erhöhen, habe ich mich auch nicht gescheut, ein Symptom zwei-, sogar dreimal aufzuführen. So erscheinen die Parästhesien des Aconit unter Nervensystem, Haut und den einzelnen Körpertheilen.

Die Symptome sind nach einem Schema aufgeführt, welches sich nahe an das in Allen's Encyclopädie gebrauchte anlehnt. Aenderungen habe ich mir erlaubt 1. im Interesse einer logischen Eintheilung, 2. um Zerreissung zusammengehöriger Symptome zu vermeiden. Ad 1: ich habe vorn (No. 1—6) die einzelnen Systeme aufgeführt, dann (No. 7—24) die einzelnen Körperregionen, schliesslich noch (No. 25) die Modalitäten.

So ergab sich folgendes Schema:

1. Psychische Symptome.
   - A. Gefühlssphäre,
   - B. Willenssphäre,
   - C. Intellektuelle Sphäre.

Jede dieser Abtheilungen zerfällt wieder in drei Unterabtheilungen:
   - a) Steigerung,
   - b) Verminderung,
   - c) Aenderung der natürlichen Funktionen.

2. Nervensystem.
   - A. Sensibilität.
     - α) Hyperästhesie,
     - β) Hypästhesie bezw. Anästhesie,
     - γ) Parästhesie.
   - B. Motilität.
     - α) Steigerung der M. (Krämpfe u. s. w.),
     - β) Herabsetzung der M. (Lähmungen).
3. Schlaf und Träume.
4. Fieber.
   - a) Kälte,
   - b) Hitze,
   - c) Schweiss.
5. Haut.
   - a) Allgemeines Aussehen (Farbe, Trockenheit, Schweiss etc.)
   - b) Hautausschläge.

6. **Knochen und Gelenke.**
7. **Kopf.**
   A. Innerer Kopf.
      a) Allgemeines (Benommenheit, Schwindel),
      b) Empfindungen.
      α) Im ganzen Kopf,
      β) In einzelnen Regionen (Stirn, Schläfe u. s. w.).
   B. Aeusserer Kopf.
      a) Objektiv (Haare, Kopfausschläge u. s. w.),
      b) Subjektiv (Empfindungen u. s. w.).
8. **Auge und Gesicht,** (Visus).
   A. Auge im Ganzen.
      a) Objektiv (Aussehen u. s. w.),
      b) Subjektiv (Empfindungen).
   B. Auge im Einzelnen.
      a) Orbita,
      b) Lider,
      c) Thränenapparat,
      d) Conjunctiva,
      e) Bulbus,
      f) Pupille.
   C. Gesicht.
9. **Ohr und Gehör.**
   A. Aeusseres Ohr.
      a) Objektiv,
      b) Subjektiv.
   B. Gehör.
10. **Nase und Geruch.**
   A. Nase.
      a) Objektiv,
      b) Subjektiv.
   B. Geruch.
11. **Gesicht (Facies).**
   A. Im Ganzen.
      a) Objektiv (Aussehen u. s. w.),
      b) Subjektiv.
12. **Mund und Mundhöhle.**
   A. Zähne,
   B. Zahnfleisch,
   C. Zunge,

D. Mundhöhle,
E. Speichel,
F. Geschmack,
G. Sprache.

13. Pharynx und Hals.
A. Im Ganzen.
a) Objektiv,
b) Subjektiv.
B. Im Einzelnen.
a) Uvula,
b) Mandeln,
c) Pharynx,
d) Schlucken.

14. Magen.
A. Appetit,
B. Durst,
C. Aufstossen und Singultus,
D. Uebelkeit,
E. Erbrechen,
F. Lokale Beschwerden.

15. Abdomen.
A. Epigastrium (soweit nicht unter Magen berücksichtigt),
B. Hypochondrien (Leber, Milz),
C. Mesogastrium,
D. Hypogastrium.

16. Rectum und Anus.

17. Stuhl.
A. Diarrhoe,
B. Verstopfung.

18. Harnorgane.
A. Nieren,
B. Blase,
C. Urethra,
D. Harnen,
E. Harn.

19. Geschlechtsorgane.
A. Männliche.
a) Penis,
b) Scrotum und Hoden,
c) Geschlechtsfunktion.

B. Weibliche.
a) Uterus und Ovarien,
b) Vagina und Vulva,
c) Menstruation,
d) Geschlechtsfunktion,
e) Milchdrüsen (soweit nicht unter Brust abgehandelt).

20. Athmungsorgane.
A. Larynx, Trachea, Bronchien,
B. Stimme,
C. Husten und Auswurf,
D. Athmung.

21. Brust.
A. Im Ganzen,
B. Nach einzelnen Regionen.

22. Zirkulationsorgane.
A. Herz.
a) Objektiv,
b) Subjektiv.
B. Herzaktion,
C. Puls,
D. Sonstige Zirkulationserscheinungen (z. B. Varicen u. s. w.).

23. Nacken und Rücken.

24. Extremitäten.
A. Allgemeines,
B. Obere Extremitäten.
a) Im Ganzen,
b) Im Einzelnen.
C. Untere Extremitäten.
a) Im Ganzen,
b) Im Einzelnen.

25. Modalitäten.
A. Verschlimmerung nach Zeit und Umständen,
B. Besserung nach Zeit und Umständen.

Ein Bedenken habe ich noch zu zerstreuen, dass nämlich auf diese Weise unsere neue Arzneimittellehre zu umfangreich werden würde. Hierzu ist zu bemerken, dass in dem geplanten Format der Artikel über Aconit etwa 2½ Bogen einnehmen wird und dass dieser Umfang bloss für die wichtigsten Polychreste in Aussicht genommen ist. Es ist jedem zu bearbeitenden Mittel nach genauer Berechnung beigefügt, wie viel Raum es etwa einnehmen soll, so

dass der Umfang des ganzen Werkes nicht über den von Noack und Trinks hinausgehen wird. Der physiologische Theil fällt selbstredend bei allen den Mitteln weg, welche noch zu wenig gekannt und geprüft sind und ist bei diesen Mitteln durch eine kurze, allgemeine Charakteristik des Mittels zu ersetzen.

Schliesslich noch eine kurze Bemerkung über die zweckmässigste Art des Arbeitens. Nach verschiedenen Versuchen habe ich als das einzig Richtige gefunden, jedes Symptom auf einen besonderen Zettel zu schreiben. Nachdem so sämmtliche Symptome registrirt sind, werden sie in Uebereinstimmung mit unserm Schema rechts oben mit Nummern versehen (also z. B. Fiebersymptome mit 4, Extremitäten mit 24 u. s. w.), und jede Abtheilung in einen besonderen Umschlag gesteckt. Soll ein Symptom unter verschiedenen Rubriken aufgeführt werden, so erhält es mehrere Nummern oder wird gleich mehrere Male geschrieben. Auf diese Weise lassen sich die Symptome äusserst schnell und übersichtlich gruppiren, auch mehrere, identisch lautende Symptome sofort zusammenziehen.

Ueber Nierensteine.

Vortrag gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der 65. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins Deutschlands, am 10. August 1897 zu Potsdam.

Von **Dr. Schwarz**, Baden-Baden.

Einleitung. Wenn ich bei unserer letztjährigen Versammlung den Vortrag über Nierensteine mir erbeten habe, so ist dies keine persönliche Eitelkeit gewesen, sondern die Ueberzeugung, dass wohl kein Kollege sich so viel mit diesen beschäftigt hat, als ich selbst. War ich doch gezwungen, dieses Leiden an mir selbst zu studiren und Erfahrungen zu sammeln — und diese meine Erfahrung möchte ich Ihnen nun mittheilen, wenngleich ein Kollege vor einigen Jahren mir gerathen hat, dies nicht zu thun, sondern sie lieber in meiner Praxis auszunützen.

Es heisst gewöhnlich, der Arzt ist an sich selbst ein schlechter Beobachter und Arzt — ich gebe dies zu — aber hier handelt es sich nicht um subjektive Symptome, um vermeintliche Wirkung

von Arzneimitteln, sondern um objektive, nicht in meiner Vorstellung basirende Ansichten, sondern um makroskopisch sichtbare, chemisch und physikalisch nachweisbare und nachgewiesene Thatsachen, die ich seit Jahren an mir ziffernmässig festgestellt habe.

Definition und Begriff.

Das Thema „Nierensteine" ist eigentlich kein glücklich gewähltes, man müsste die ganze Gruppe der harnsauren Diathese zusammennehmen, Gicht, Rheumatismus und Nierensteine, und dann blieben noch verschiedene andere Diathesen übrig, wie die oxalsaure und die phosphorsaure.

Und dann müsste ich Ihnen sagen, die harnsaure Diathese existirt eigentlich gar nicht, man ist ihr nicht genug auf den Grund gegangen, sonst hätte man gefunden, dass sie gar nicht existirt. Auch die harnsaure Diathese „der Kinder" existirt nicht, sondern die vermehrte Harnsäurebildung und Ausscheidung ist physiologisch, beim Fötus und Neugeborenen am stärksten*), nimmt dann stetig ab bis zu dem Maasse, das wir beim Erwachsenen normal nennen.

Weil nun die Harnsäuresteine die häufigsten sind und ich gerade darüber an mir Erfahrungen gemacht habe, will ich zunächst diese besprechen und die übrigen nur kurz berühren.

Ich stelle vor Allem den Satz auf: **Es giebt keine harnsaure Diathese!** Alles was diese vermeintliche Diathese bedeutet, ist erworben, erworben durch *verkehrte Lebensweise*, ist also eine Stoffwechselanomalie. Darum ist bis jetzt noch kein Arzneimittel gefunden worden, welches die „harnsaure Diathese" heilt. Ich bin überzeugt, dass viele Kollegen mir widersprechen werden, doch hoffe ich, durch meine Ausführungen die Diskussion wesentlich abzukürzen.

Weil der Begriff harnsaure Diathese ein so dunkler, nichtssagender ist, haben sich viele Forscher damit beschäftigt, und sind ganz nennenswerthe Resultate, wenn auch mehr theoretische, erzielt worden. Wir Homöopathen dürfen diese Arbeiten nicht ignoriren oder unterschätzen, wir dürfen nicht, wie es seit Hahnemann geschehen ist, bloss die empfohlenen Mittel gegen Nieren- und Blasensteine immer wieder verschreiben, ohne die physiologisch-chemischen Untersuchungen über Nahrungsmittel, ihre Verdauung und ihren Stoffwechsel zu berücksichtigen.

*) Bis zum Niereninfarkt (Rayer, Schlossberger, Virchow).

Die Untersuchnngen haben nun ergeben, dass gewöhnlich die Ursache der oben angedeuteten Stoffwechselanomalie in einer verkehrten Lebensweise zu suchen ist, in dem *Hauptgenuss der stickstoffhaltigen Nahrungsstoffe, der Albuminate,* verbunden mit reichlichem Wein- und Biergenuss, mit *Hintansetzung der Kohlehydrate und Fette.* Hierdurch wird die Alkaleszenz des Blutes stark herabgemindert, der Urin stark sauer, der Ueberschuss der Säure durch diesen ausgeschieden. Doch bleibt das Blut nahe bis zu seinem Sättigungsgrad mit Harnsäure gefüllt; dass dies der Körper Jahre lang überwindet, beweist, dass es keine Krankheit sui generis ist, sondern eine Stoffwechselanomalie, durch falsche Einfuhren hervorgerufen.

Auf diese Weise bin auch ich zu Nierensteinen gekommen. Nachdem ich in meiner Schul- und Studienzeit mehr Vegetabilien und Milch, weniger Fleisch genossen, habe ich in den letzten 20 Jahren umgekehrt gelebt: Ich ass Jahrelang fast regelmässig Mittag und Abend ein Beefsteak mit Salat und Kartoffeln, da es bei dem unregelmässigen Leben in der Praxis das Bequemste war, trank Bayrisch Bier dazu und rauchte stark. Nach Jahr und Tag stellte sich ein permanenter, dumpf drückender Schmerz in der rechten Lendengegend ein, der keiner Behandluug weichen wollte und in keiner Stellung noch Lage sich änderte, er war so kontinuirlich, dass er Nachts den Schlaf störte. Später gesellte sich ein ischiatischer Schmerz dazu im rechten Bein, der jeder Behandlung trotzte; gleichzeitig litt ich viel an Magensäure, die ich dem Rauchen zuschrieb. — Ich rauchte längere Zeit nicht — es war dasselbe! Beim Fahren wurde der Schmerz stechend. Eine achttägige Reise nach Bayern — Bayrisch Bier! — lehrte mich nach der Rückkehr durch eine Kolik von 13 Stunden, dass ich Nierensteine hatte, und zwar aus reiner Harnsäure bestehende.

Bildung der Harnsäure.

Die Harnsäure ist bekanntlich ein Stoffwechselendprodukt, das ausgeschieden werden soll, sie wirkt, wenn sie zu viel im Körper angehäuft ist, toxisch; es ist also eine Autointoxikation aller Organe und Gewebe. Sie stammt von den Nucleïnen ab, welche phosphorhaltige Eiweisskörper sind. Normal ist sie ja im Körper in minimaler Menge vorhanden als harnsaures Natron. Dies ist leicht löslich, die freie Säure nur 1:16 000 Theile Wasser von Körpertemperatur. Das Salz krystallisirt auch, im Ueberschuss

vorhanden, an Knorpeln der Gelenke, die Säure scheidet sich aus als Sand und Gries. Der Grundtypus dieser vermehrten Harnsäurebildung und Anhäufung im Körper ist **die Gicht.**

Die täglich ausgeschiedene Harnsäure beträgt etwa 0,75 Gr., der tägliche Harnstoff 35,0, das Verhältniss ist also normal 1 : 47. Aenderung der Diät und Lebensweise, starke Muskelbewegung in sauerstoffreicher Luft und gewisse Medikamente ändern dies Verhältniss: *Animalische* Kost steigert das Verhältniss, — Fasten oder *stickstofffreie* Nahrung reduzirt den Harnsäuresatz; sie kann fast vollständig schwinden, dies besonders bei viel Wassertrinken, bei Sauerstoffinhalation. Der Körper saugt dann begierig den nöthigen Stickstoff durch die Athmung aus der Luft, wie die Thier- und Pflanzenversuche beweisen. Bei unserer Dyscrasie schwankt das Verhältniss nicht besonders, nur im akuten Gichtanfall ist es vermehrt, in der chronischen Gicht vermindert.

Die Harnsäure wird in verschiedenen Organen gebildet, als Hauptbildungsstätte wird jedoch *die Leber* angesehen*), ebenso die des Harnstoffs; sie sind beide Stoffwechselendprodukte, die aus der weiteren Umsetzung der stickstoffhaltigen Eiweisskörper unserer Nahrung durch die Leber gebildet werden. Der Harnstoff ist leicht löslich und wird leicht mit dem Urin ausgeschieden, die Harnsäure erzeugt durch ihre giftigen Eigenschaften und schwere Löslichkeit an disponirten Stellen mit verlangsamter Zirkulation Ablagerungen, Gelenkgicht, Nieren- und Blasensteine. Der Harnstoff ist ein höheres Oxydationsprodukt der Eiweissstoffe als die Harnsäure, doch ist nicht sicher festgestellt, ob letztere gerade die Vorstufe der Oxydation des Harnstoffs ist.

Vermehrung der Harnsäure-Bildung.

Ist nun im Blut eine grössere Menge Harnsäure als gewöhnlich vorhanden (Lithämie), so ist dies eine *Funktionsstörung der Leber.* Sie entsteht durch fehlerhafte Diät — reichliche Eiweiss-(Fleisch-) Nahrung und wenig Bewegung. Die Leber wird überbürdet, erweitert, plethorisch, daraus resultirt eine vermehrte Produktion von Harnsäure.

Die *Art der Verdaulichkeit der Fleischarten, der Nucleïnreichthum* derselben, *starke Gewürze* **erhöhen die Produktion**

*) Nach Horbazewsky sind die weissen Blutkörperchen die Muttersubstanz der Harnsäure.

der Harnsäure. (Ausser den Nucleïnen sind Harnsäurebildner die Coffeïnsubstanzen: Theïn, Theobromin, Coffeïn, doch in geringerem Grade). Es kann dies Alles von der Leber noch lange ertragen werden bei Leuten mit viel physischer Arbeit, bewegtem Leben, viel Sauerstoffverbrauch in freier Luft. Erlahmt mit der Zunahme der Jahre die Energie des Körpers etwas, so dass die Funktionstüchtigkeit der Organe etwas herabgestimmt wird, so stellen sich die Folgen des reichen Fleischgenusses in irgend einer Form doch ein. Es giebt aber auch Menschen, die trotz geringer Fleischnahrung doch darunter zu leiden haben, sie ertragen keine Alcoholica (hydrogenoide Naturen, wie alle Gichtiker), ihre Leber funktionirt tief unter dem normalen Durchschnitt, sie produzirt aus der geringen Eiweissmenge mehr Harnsäure. Sie leiden meist an Magen und Darm, Nervensystem, Hautaffektionen und Gallensteinen.

Zucker und stärkehaltige Stoffe vermehren die Produktion nur in grösserer Menge genossen, ebenso *die Fette;* sie alle absorbiren bei der Oxydation viel Sauerstoff, entziehen ihn der Eiweissoxydation, produziren also Harnsäure, *Alcoholica* steigern dieselbe ebenfalls (Cognac noch am wenigsten), *Wein direkt schädlich,* graduelle Unterschiede, 1 Glas Sherry kann bei geladenem Körper einen heftigen Anfall hervorrufen. Auch der natürliche *Säure- und Erdgehalt* unterstützt die Bildung *(Moselwein, Franken- und Rheinwein). Apfelwein* bildet durch mangelhafte Oxydation der Apfelsäure Oxalsäure. *Bier* ersetzt vielen das Fleisch und schadet. (Häufigkeit der Gicht bei den Münchener Biertrinkern!) *Geistige und körperliche Ueberanstrengung* mit *starken Schweissen,* auch *sitzende Lebensweise, Kummer und Sorge,* jedes *Unwohlsein, Fieber, Magenverderbniss vermehren die Harnsäure.* Auch *Wetter-* und *Temperatur* haben Einfluss: *Kalte Nordost-Winde, Unterdrückung der Hautperspiration* machen den Urin stark sauer. Heisse Gegenden dagegen schützen nur durch die dort geübte Lebensweise!

Folgen der Harnsäure-Vermehrung.

Die Harnsäure-Dyscrasie hat eine Unmasse von Krankheiten im Gefolge, vor Allem *die Gicht,* als akute, chronische, reguläre und irreguläre, durch Ablagerung meist von Uraten an den Gelenken mit Verknorpelung, Steifheit und Ankylose. Als Vor-

boten treten auf Verdauungsstörungen, nervöse (Gereiztheit oder Depressionsstimmung), *Schmerz an der Ferse* oder Achillessehne. Dann die rheumatische Gicht und der chronische Rheumatismus, *die Steinkrankheit mit der Nierenkolik:* durch viel Harnsäureabgang entsteht Reizung der Blase und Harnröhre bis zur Entzündung, auch Entzündung der Harnkanälchen, die Folge davon Störungen in den Gefässen und dem Herzen, durch Krampf der kleinen Arterien abnorme Spannung der Hauptarterien und des Herzens, Hypertrophie des linken Ventrikels, Herzspannung, Nervosität.

Chronischer Morb. Brightii, Angina Pectoris, Atherom der Arterien, Fettherz, chronischer Bronchialkatarrh, Gallensteine, Diabetes, Hautaffektionen, Ekzeme zwischen den Zehen, Hautjucken, Zähne werden locker durch Retraktion des Zahnfleisches und fallen aus, Fingernägel werden rissig, glanzlos, spalten sich.

Nervöse Symptome: Magenaffektionen, Säurebildung, nervöse Dyspepsie, *Migräne, Ischias,* Schwindel, Schlaflosigkeit, epileptische Anfälle, Psychosen.

Bildung der Harnsteine.

Unter folgenden Bedingungen gelangt **die Harnsäure** am schnellsten zur Ausscheidung und *Krystallisation:*

1. durch *hohe Acidität* und Dichtigkeit des Urins,
2. *durch wenig Pigmentgehalt,*
3. *durch Armuth an Salzen,*
4. *durch hohen Harnsäureprozentsatz;*

umgekehrt wird sie verzögert durch niedere Acidität, Reichthum an Salzen und Pigment und niederen Prozentsatz an Harnsäure. Das Wichtigste von Allem ist der **Aciditätsgrad.** Es braucht kein absoluter Ueberschuss von Harnsäure, sondern nur ein Ueberschuss von Acidität durch *saures phosphorsaures Natron* vorhanden zu sein; dieses nimmt vom sauren harnsauren Natron die Base und Harnsäure wird frei und krystallisirt, wird als Harnsand mit dem Urin entleert.

Zur *Bildung der Steine* genügt der *mechanische Vorgang,* dass ein einfacher *Harnsäurekrystall* an irgend einem Punkt der Harnwege hängen bleibt, um nun, ohne dass weitere Anomalieen des Stoffwechsels oder Abnormitäten in den Harnwegen da wären, zu einem Harnsteine weiter zu wachsen. Es ist bekannt, wie gleichgültige Fremdkörper der verschiedensten Gestalt und Form, wenn sie

stecken bleiben, den Kern abgeben für die Steinbildung. Es ist nun wahrscheinlich, dass die einzelnen Harnportionen, die die Niere absondert, und aus denen sich die 24stündige Gesammtmenge zusammensetzt, wesentliche Differenzen aufweisen in ihrer Zusammensetzung, und es ist nicht unmöglich, dass in einzelnen Bedingungen obwalten, wie beim Harnsäureinfarkt der Neugeborenen, die die Harnsäure schon in den Nieren ausfallen lassen. Die später folgenden anders zusammengesetzten Portionen lösen dieselbe wieder auf. Hieraus resultirt die tägliche mehr oder weniger konstante gelöste Harnsäuremenge im Urin. Ein einzelnes Kryställchen, das im Nierenbecken liegen bleibt, kann die Veranlassung zu einem Steine bilden. Ob ein besonders weit oder buchtig geformtes Nierenbecken das Liegenbleiben besonders begünstigt, wissen wir nicht, das aber wissen wir, dass ein Nierenbecken, das schon Steine beherbergt hat, weiter ist, als normal und zu späterer Gries- und Steinbildung disponirt; es ist daher gut, dasselbe ab und zu einmal auszuwaschen. — *Ebstein* nimmt eine Schichtung der Steine an, wie Zwiebelschalen, aus organischer, eiweissartiger Substanz und den Schichten der Harnsäure resp. Oxalsäure oder Phosphaten bestehend, je nachdem der Urin zur Zeit ihrer Entstehung sauer oder alkalisch war. Wenn auch diese Eiweisssubstanz in jedem Sediment sich findet, ohne überall Steine zu bilden, so muss doch ein Bindemittel die Steine kitten. Nach *Catani* (Neapel) ist es die besondere Krystallform in Nadeln, welche Drusen bilden, durch Anwesenheit von Phosphorsäure, Milchsäure, Buttersäure, bei Indigestion mit dieser Säurebildung im Magen, welche die Steinbildung veranlasst. Im entleerten Urin krystallisirt die Harnsäure bekanntlich nur in *einzelnen* Krystallen in Rhomben- und Wetzsteinform, welche in der Nubecula einzeln suspendirt sind. *Moritz* in München fand bei allen Harnsäure-Krystallen ein hyalines, farbloses Krystallskelett, welches vollständig erhalten bleibt, nachdem der Krystall durch 50° Wasser ausgewaschen ist; es hat keine ätiologische Bedeutung.

Bildung der Phosphatsteine.

Die Bildung **der Phosphatsteine** ist in allen Fällen nur von der ammoniakalischen Beschaffenheit des Urins abhängig; es ist keine Vermehrung der Phosphate nöthig.

Gewöhnlich sind es Katarrhe der Harnwege, hervorgerufen durch Vegetabilien — und leimreiche und fleischarme Nahrung,

durch habituellen Missbrauch der Alkalien und alkalischen Wässer; auch der kohlensaure Kalk präzipitirt hierdurch. Die Bildung selbst wie die Volumszunahme der Phosphat- und Karbonatsteine geschieht auf dieselbe Weise, wie die der Harnsäure- und Uratsteine, wie ihre Folgen auch nur mechanische Irritationen sind. Sie treten sehr selten als primäre Konkretionen auf, da der Urin meistens sauer ist. Dagegen inkrustiren sie sekundär sehr häufig die Harnsäure-, Urat- und Oxalsteine, wenn der Urin die durch diese Steine hervorgerufenen Katarrhe mit alkalischer Reaktion zeigt. Die kleinen Nierensteine zeigen deshalb diese Kruste nicht, die grösseren haben Katarrh, Pyelitis hervorgerufen und sind inkrustirt. Dasselbe gilt bei den Blasensteinen.

Bildung der Oxalsäuresteine.

Die Oxalsäuresteine entstehen durch eine Anomalie des Stoffwechsels der Kohlehydrate, indem diese nicht zu Kohlensäure CO_2 und Wasser verbrennen, sondern auf der vorhergehenden Stufe, der Oxalsäure $C_2 O_2 H_2$ stehen bleiben, weil der Kohlenstoff für die Oxalsäure weniger Sauerstoff konsumirt, als für die Kohlensäure. Möglicherweise ist es auch eine Abweichung der Umbildungsprozesse des Zuckers (eine anormale Produktion, ersteres wäre eine anormale Oxydation.) Die Oxalurie tritt demnach auf bei zu reicher mehl- und zuckerhaltiger Nahrung, bei Genuss von Tomaten, Spinat, Rhabarber, Baldrian, Zimmt, verschwindet bei exclusiver Fleischkost.

Die Symptome sind progressive Abmagerung, Muskelschwäche, Lendenschmerz, psychische Depression bis zum Selbstmord, Neuralgie, Furunkulose, *Knochenleiden,* bei fettleibigen Personen.

Die Krystalle bilden oft den Ausgangspunkt für harnsaure Steine; sie rufen leichter Nierenblutung hervor, als die andern.

Symptome der Nierensteine.

Im Nierenbecken können die Steine, ohne viel Beschwerden, lange liegen bleiben und bis zu beträchtlicher Grösse in grosser oder geringerer Anzahl wachsen, sie schleifen sich gegenseitig ab, wie die Gallensteine, der Abschliff geht mit dem Urin als krümeliger Sand ab. Andern Patienten machen die Steine dumpf drückende Schmerzen in der betreffenden Nierengegend, welche in jeder Lage und Stellung gefühlt werden, Seitenstechen, Harnstrenge, dann die konsensuellen Schmerzen: den *Fersenschmerz* und die **Ischias.** Ersteren habe ich fast nur bei Gicht, Nierengries und Nierenstein

beobachtet; letztere habe ich bei den vielen Ischiatikern, die ich in Baden-Baden Gelegenheit hatte zu beobachten, ebenso auf Nierenkonkremente zurückführen können. Wieder andere haben Uebelkeit, Durchfall oder Verstopfung, Migräne mit Erbrechen, Oedeme des Gesichts und der Beine. *Lähmung der untern Extremitäten.* *)

Ruhende Nierensteine ertragen keine Erschütterung; durch irgend welche mechanische Ursache, Schütteln des Körpers beim Fahren auf der Eisenbahn, ja durch einen falschen Tritt werden diese eigensinnigen Gäste erzürnt, selbst durch starke Blähungen in den Gedärmen. Sie kommen aus ihrer Lage und gelangen in den Harnleiter, den sie, wenn sie das Lumen nicht ausfüllen, leicht passiren, und in die Blase und von da nach aussen. Bleiben sie unterwegs stecken, so entsteht die Steinkolik, bleiben sie in der Blase liegen, so wachsen sie, indem sie Katarrhe hervorrufen, durch Inkrustation mit Phosphaten und Oxalaten zu Blasensteinen heran.

Nierensteinkolik.

Die Nierensteinkolik beginnt mit einem zuerst dumpfen, dann immer heftiger werdenden Schmerz in einer Lendengegend, womit oft Erbrechen verbunden ist. Dieser Schmerz kann tagelang an

*) Einen solchen Fall habe ich bei einem 2jährigen Knaben beobachtet. Nachdem ich denselben im ersten Lebensjahr an Magen-Darmkatarrh länger behandelt und die durch die Anlage zur Rhachitis üblichen Bronchialkatarrhe beseitigt, die Rhachitis verhindert und das Zahngeschäft ganz gut verlaufen war, — er lernte auch mit 14 Monaten laufen und war kräftig entwickelt — klagte mir die Mutter, das Kind schreie sehr viel, besonders wenn es uriniren wolle, es halte den Urin zurück, klemme die Beine fest zusammen, der Urin sei stets dunkel, trübe, habe einen rothen bis grauweissen Satz. Nebenbei bemerkt, hat das Kind viel Kalk und Siliceapräparate bekommen! Ich gab ihm Lycopodium, die Beschwerden liessen nach, doch der Satz im Urin nicht. Einige Wochen später wurde das Kind schwächer auf den Beinen, besonders das rechte magerte auch ab, es konnte nicht mehr recht gehen und verlernte das Gehen bald gänzlich. Rhachitische Erscheinungen, unter denen Kinder das Gehen oft wieder verlernen, waren nicht vorhanden. Der Oberkörper war vollständig normal. Essentielle Lähmung war es nicht, denn die Muskeln waren nicht geschwunden, sondern nur das Fett der Beine. Elektrisch reagirten die Muskeln schwach. Ich will die vielen Mittel nicht anführen, die ich ohne sichtlichen Erfolg gegeben. Erst nach Verabreichung von albuminhaltiger Nahrung (Bouillon, Fleisch) und Zurücksetzung der Amylaceen verschwand die Lähmung und seit drei Wochen kann das Kind wieder allein gehen, nachdem dies ein volles Jahr unmöglich war, das letzte Mittel war Arnica. Es handelt sich offenbar um eine Oxalurie, die durch Albumin-Nahrung rasch beseitigt wurde. Die Harnsäure ist immer noch als Sediment vorhanden.

derselben Stelle bleiben, bis der Stein ins Rutschen kommt, dann wird er sehr akut, stark nach unten ziehend, als wollte er den Körper in den Boden hineinziehen. Harndrang, wenig saturirter, satziger, oft blutiger Urin, Schmerz bis zur Harnröhre, grosse Aufregung, Zittern, kalter Schweiss vor Qual und Angst sind die weitere Folge. Mit dem Gefühl, als würde eine Stricknadel durchgestochen, kommt der Stein in die Blase. Der Anfall ist beendet; Patient ist matt, aber schmerzfrei. Mit dem nächsten Urin geht ein oder mehrere Steinchen leicht ab. Der Lendenschmerz am Eingang in den Ureter kann besonders im Anfang verwechselt werden mit rheumatischem Schmerz, der tiefere Schmerz, besonders wenn der Stein länger an einer Stelle stecken bleibt, was Fieber verursacht, mit Darmentzündung, bis ein abgehender Stein die Diagnose ex post stellt.*)

Prognose.

Die Prognose ist im allgemeinen eine günstige, im Fall der Patient die für die betreffende Form bestimmte Diät und Lebensweise einhält; er kann damit das Wachsen der etwa noch vorhandenen Steine verhindern und die Neubildung sicher verhüten. Nach Hertes ist beim Verhältniss der Harnsäure zum Harnstoff 1 : 40—35 eine leichte Erkrankuug, dagegen bei 1 : 25—20 schwere unheilbare Erkrankung.

Behandlung der Harnsäure-Dyskrasie. a) **Diät.** Wenn die „harnsaure Diathese“ eigentlich nur eine erworbene Stoffwechsel-Anomalie ist durch Einfuhr von zu viel Albuminaten mit Hintansetzung der Kohlenhydrate und Fette und Missbrauch von Wein und Bier, so scheint die kausale Behandlung eigentlich sehr einfach; doch ist sie das nicht, man ist heute noch nicht über die Diät einig. Man ist von einem Extrem zum andern gekommen. — Man glaubte am meisten zu erreichen, wenn man die Patienten, die hauptsächlich von Albuminaten lebten, auf rein vegetarianische Diät setzte. Man steigerte dadurch die Alcalescenz der Säfte ad maximum, überfütterte sie mit Erdalkalien, welche sich im Urin ausschieden und statt der Gicht oder harnsaurer Steine bekamen sie phosphorsaure Steine oder die kleinen harnsauren,

---

*) In einem Fall war ein bohnengrosser Stein fast vier Jahre im Ureter in der Gegend des Blinddarms stecken geblieben, hatte wochenlange Koliken verursacht; die vermeintliche Typhlitis wurde mit Opiaten und Eis behandelt. Vier Jahre später ging der Stein beim Uriniren ab.



mit mächtigen Schichten von Erdphosphaten überzogen. Aehnlich trieb man es mit den alkalinischen Wässern. Die stärksten waren nicht alkalisch genug, das sogenannte Wiesbadener Gichtwasser musste Fachingen (**3,5 pro mille Natr. bic.**) mit **8,0 pro 1000** übertreffen. Die *richtige* **Diät** *bei der Harnsäure-Dyskrasie* ist nun, da ein erwachsener Mensch pro Tag 118,0 Stickstoff und 550,0 Kohlehydrate und Fette als Mindestwerth braucht, etwa $^1/_4$—$^1/_3$ **Albuminate und** $^3/_4$—$^2/_3$ **stickstofffreie Nahrung.** Von den Fleischsorten nun sind diejenigen mit starkem Nucleingehalt ganz zu meiden, die andern hellen Sorten (Kalbfleisch, Fische und Geflügel) erlaubt, doch nur in obigem Verhältniss.

Ich habe die Nahrungsmittel einzeln an mir selbst auf ihre Säure oder Alkali bildende Wirkung durchprobirt und gefunden, dass die *nucleïnreichsten Fleischsorten**), *Thymus, Leber, Milz, Nieren, Hirn und Muskelfleisch* die Harnsäurebildung am meisten begünstigen, sie sind also **streng zu vermeiden,** ferner *Wildpret* (Reh, Hase, Feldhuhn), auch *Gans und Ente.* Dann *Caviar, Austern, Stockfisch* mit 82 pCt. N., *scharfe Gewürze* und *Käse.***) *Pökelfleisch, scharfe Wurstsorten.*

Die *vegetabilischen Eiweisskörper:* reife Erbsen, Bohnen, Linsen.

Fette, *schwer verdauliche, zuckerhaltige****) *Mehlspeisen.* Von Obstsorten nur *Birnen,* sie vermehren wegen des hohen Klebergehaltes die Harnsäure (trüben den Urin).

Alle Weissweine, besonders die schweren süssen, auch die sauern (Moselweine), alle *moussirenden, süssen Weine, Apfelwein,* da er durch ungenügende Oxydation der Apfelsäure Oxalsäure bildet.

Dunkles bayrisches Bier (Dextrin und Klebergehalt höher als bei anderen Bieren).

Anstrengende Touren und *Sport.*

Erlaubt sind: *Kalbfleisch, Geflügel* und *weisse Fische,* am besten *Süsswasserfische*†) *Schweinefleisch* (Schinken).

Viel *Milch,* wenig Eier, wenig Thee, Kaffee, Cacao.

Die *meisten Vegetabilien,* nicht wegen der (nur geringen)

---

*) Die Zellkerne des dunkeln Fleisches sind am nucleïnreichsten.

**) (?) In München koupiren die Biertrinker ihren Gichtanfall mit Schweizerkäse.

***) Dextrin giebt bei der Oxydation nur Oxalsäure (darum Nutrol [65 pCt. Dextr.] schädlich).

†) Die Uratiker sind hydrogenoider Konstitution, vertragen keine Seefische.

Herabsetzung der Acidität des Harns, sondern wegen der geringeren Harnsäureproduktion als Fleischnahrung.

Alle grünen Gemüse (ohne Essig), *alle Obstsorten* (ausser Birnen); die besten Gemüse sind *weisse Rüben, Kohlraben, Weisskraut, Bohnen, Meerrettig.*

Sie machen, wie auch Stachelbeeren und Erdbeeren den Urin nach zwei Stunden schon alkalisch.

Die Gemüse sollen im **Petersen'schen Dampftopf***) gekocht sein, dann enthalten sie die Nährsalze, man braucht nicht Hensel's Salze, *die Phosphaturie* erzeugen.

Löfflund's Malzextrakt hat keinen Kleber, derselbe wird bei der Bereitung als unlöslich ausgeschieden. Als Getränk *leichte Rothweine* mit kohlensaurem Wasser oder *Baden-Badener Lithiumwasser mit Kohlensäure.*

Nur *helles, Pilsener Bier* (Kleber und Dextrin gering)!

Viel *Bewegung in freier Luft,* Gymnastik, Turnen, schwedische *Heilgymnastik. Heisse Luftbäder* in Baden-Baden, keine Dampfbäder (wegen der hydrogenoiden Konstitution).

Anregung der Hautthätigkeit. Schutz vor Unterdrückung derselben durch leichte Wollenkleidung bei Kälte und Witterungswechsel.

Die weitere Aufgabe wäre nun, die Harnsteine aufzulösen, zweitens die Harnsäurebildung und das Wachsen der vorhandenen Steine zu verhindern und die Harnsäure gelöst abzuführen:

b) **Alkalinische Behandlung.** Um schnell nach einer üppigen Mahlzeit die schädliche Harnsäurebildung zu hindern, giebt man 5,0 Natr. bicarb. 5 Stunden nach der Mahlzeit, wenn die Acidität wieder steigen will; es macht nach zwei Stunden den Urin alkalisch.

Kohlensaurer Kalk ist schädlich, die Wässer ebenfalls, bilden den unlöslichen harnsauren Kalk, der den Urin milchig macht, *kalkhaltiges Trinkwasser* begünstigt die Steinbildung.

Wiesbaden kalkarmes — *Baden-Baden* kalkfreies Trinkwasser, *Wiesbadener Kochbrunnen,* 0,3069 pro 1000, *Baden-Badener Hauptstollenquelle* 0,1684 Kalk.

Chlornatrium ist das Hauptsalz des Blutes, 12—15,0 täglich ausgeschieden, bleibt zurück als physiologisch 0,6 %, es regt die Speichelsekretion und Verdauung an, erhöht die Oxydation der Eiweisskörper, steigert die Harnstoffbildung, vermindert die Harnsäurebildung, erhält durch seine Anwesenheit die Harnsäure gelöst.

*) Zu haben in der Emailfabrik von Schneider in Oos, Preis 9 Mark.



Die vielgepriesenen kalkarmen, alkalischen, Natron- und Kochsalz-reichen Mineralwasser, *Fachingen, Vichy, Vals* machen zu stark alkalisch, lösen aber keine Steine auf, auch das Wiesbadener Gichtwasser nicht. **Es löst kein Alkali Steine auf im Körper.** Alle diese Lösungsmittel haben nur den Nutzen, **Acidität zu verringern*) und die Diluirung des Urins zu besorgen.** Die Wässer sind nur am Vormittag und 5 Stunden nach der Mahlzeit in kleinen Dosen zu nehmen. Als **Kriterium** bei der diätetischen, wie mineralischen Behandlung gilt nur nach meiner Erfahrung die Reaktion des Urins in den Morgenstunden. Der erstgelassene Urin nach dem Aufstehen muss schwach sauer sein, $^1/_2$ Stunde später alkalisch, später wieder schwach sauer. Im Laufe des Tages darf er, nach längerer Ruhe z. B., nochmals vorübergehend alkalisch werden. Dies ist physiologisch und muss durch die Behandlung stets erreicht werden.

c) **Arzneiliche Behandlung. Es löst auch kein Arzneimittel Steine auf im Körper;** die neuerdings angepriesenen Mittel Piperazin, Lysidin, Uricedin lösen Harnsäure und solche Steine in der Retorte, aber nicht im Körper. Es wäre höchstens der Harnstoff**) (Urea pura) zu versuchen, der die Harnsäure in den leicht löslichen harnsauren Harnstoff verwandelt.

Auch kein *homöopathisches Mittel* ist im Stande, Steine aufzulösen oder die Harnsäure in gelöstem Zustande abzuführen.

Die Nierensteine abzutreiben ist eine gefährliche Operation, es kann sich ein zu grosser Stein im Harnleiter einkeilen und den Tod herbeiführen. Hat man die Ansicht, dass die vorhandenen Steine klein sind und den Harnleiter passiren können, so kann man sie mit diuretischen Mitteln abtreiben (Equisetum). Nux vomica treibt sehr gut, auch Lycopodium; unterstützen kann man die Mittel durch Genuss von schwarzen Rettigen mit viel Salz früh nüchtern, Abends scharfgesalzene Häringe. So lassen sich die Nieren, wenn die Steine einmal entfernt sind, von Zeit zu Zeit reinigen, und weitere Steinbildung kann verhütet werden. Auch Hagenbuttenthee reinigt die Nieren, macht den Urin kurze Zeit neutral.

Gegen *die Steinkolik* wird man vergebens Mittel suchen,

---

*) Die Acidität wird auch verringert durch Blutentziehung, Aderlass, Blutverlust bei Operationen, ein Fall zeigt seit 5 Jahren nach Amputation des Unterschenkels keine Spur mehr der früheren schweren Gichtanfälle.

**) In 2.—1. Verreibung stündlich 1 Messerspitze.

denn ein Schmerz, der durch mechanischen Druck verursacht wird, wird so lange dauern, bis der Druck aufhört. Die Steinkolik wird dauern, so lange der Stein im Harnleiter steckt. Trotzdem werden die empfohlenen Mittel immer wieder versucht werden. Farrington eifert besonders dazu an, er sagt: „das indizirte Mittel kann die lokale Irritabilität so verringern, dass der den Durchgang der Nierensteine begleitende Schmerz sehr modifizirt werden kann.“ Ich bedaure, diese Modifikation bei meinen Steinkoliken nicht empfunden zu haben, ich habe stets trotz aller Mittel, welche mir verschiedene Kollegen gerathen hatten, die grässlichsten Schmerzen aushalten müssen. In den letzten Anfällen hat mir allein gut gethan ein *warmes Vollbad* — der Druck des Wassers auf die Gesammtkörperoberfläche erleichtert den Schmerz etwas — im Bade leicht streichende *Massage* den Ureter entlang, viel *warmes Wasser trinken,* welches schnell die Nieren passirt und hinter dem Stein den Ureter erweitert, ausser dem Bade warme Kataplasmen auf die Nierengegend.

Das zunächst anzuwendende Mittel bei Beginn der Kolik ist *Cantharis* bei sehr heftigen Schmerzen die ganzen Harnwege entlang, soll die Irritabilität derselben herabsetzen. Genügt es nicht, so folgt *Argent. nitr.* bei Nephralgie und dumpfem Schmerz durchs Kreuzbein in die Blasengegend, der Urin brennt, ist dunkel, mit Blut, Epithelien und Harnsäure. Dann *Berberis* oder besser *Berberin trit. 3.* bei Schmerzen in der Lumbar- und Hüftgegend schiessend, jede geringe Bewegung hindernd, der Patient krümmt sich vor Schmerz, welcher auch den Ureter entlang zieht nach den Beinen. Urin enthält röthlichen Satz, Schleim, Epithelien.

Nux vomica: rechte Niere, Schmerz in den Geschlechtstheilen nach dem Bein, Rückenschmerz. Juncus effusus.

Colocynth. bei Harnsäure und Oxalsäure. Cocc. cacti erhält den oxalsauren Kalk gelöst.

Lycopodium: viel Harnsäure im Urin, Kolik rechts — Magnesia phosphor., Magnesia borocitrica.

Tabacum bei tödtlicher Uebelkeit. Veratrum.

Zincum valerianicum 3. Verr. bei nervösen Personen.

Bei *Nierenbeckenkatarrh* hat sich bewährt:

Lithium carbonicum trit. 1. bei *saurem* Urin, *Coccus cacti* bei Druckempfindlichkeit der Nierengegend, welche Gries vermuthen lässt.

Calc. carbon., Natr. mur. — bei *neutralem* (alkalischem)

Urin: **Natr. phosph. 3.,** Calc. phosph. 6., **Nitr. acid., Hepar,** Lycopod., **Benzoësäure.**

Bei Pyelitis calculosa mit eitrigem Harn Lycopod., **Hepar,** *Phosph., Sulf.*

Behandlung der oxalsauren Dyskrasie. **Die Oxalsäuredyskrasie** verlangt die Entziehung aller Kohlehydrate aus der Kost, als Diät **exklusive Fleischdiät,** Eier, Bouillon und Fisch, Austern.

Streng verboten sind alle grünen Gemüse und Früchte, die Oxalsäure präformirt enthalten, speciell Salat, dann Carotten, Kraut, Rosenkohl, rothe Rüben, Blumenkohl, Spinat, Spargel, Trauben, Honig, Tomaten, Pfeffer, Essig, Citronensaft, Wein, Zucker; dann alle mehl- und zuckerhaltigen Speisen und Pflanzensäuren, Limonade, Kohlensäure mit Zucker (Champagner), die Medikamente Rhabarber, Scilla, Enzian, Baldrian, Flieder, Zimmet, die Oxalsäure enthalten.

Die *Fette* sind etwas *einzuschränken.*

Reine Kohlensäure (Sodawasser, Selterswasser) erlaubt.

Leicht alkalinische Wasser mit Natr. bicarb. und Lith. carb. *Vichy, Vals,* Salzschlirf, Elster, *Baden-Baden.*

Gymnastische Uebungen, Gebirgsluft.

Natrum phosphoricum 1. 4 Mal täglich erhält den oxalsauren Kalk gelöst, verhindert die Steinbildung.

Nitri acidum 6. bei Oxalurie und Oxalsteinen.

*Kaliumhypophosphit**) 2. Verreibung 3 Mal eine Messerspitze voll. Letzteres beseitigt in kurzer Zeit die Oxalkrystalle im Urin. Schon bei reiner Fleischdiät verschwinden die Krystalle in einigen Tagen, die nervösen Symptome nach 8—10 Tagen.

Behandlung der Phosphat- und Carbonat-Steinbildung.

Da die Bedingung der Bildung der **Phosphat- und Carbonatsteine** die Alkaleszenz des Urins ist, so erfordert die **Behandlung:**

1. die *Erzielung der sauren Reaktion des Urins,*
2. die *Bekämpfung des Katarrhs* des Nierenbeckens und der Blase.

Da keine Dyskrasie besteht, noch ein Ueberschuss an Phosphaten oder Carbonaten, empfiehlt es sich, das Material nicht zu entziehen, höchstens keine sehr grosse Mengen phosphorsauren oder kohlensauren Kalk oder Magnesia zu gebrauchen, auch den Urin nicht künstlich alkalisch zu machen. Wir haben hier den Gegensatz zur Behandlung der Harnsäure-Steinbildung.

---

*) Von Kollegen Hermann Hundertmark-Paris empfohlen!

Die Bekämpfung des Katarrhs ist dieselbe, wie bei dieser. Man giebt keine Alkalien, sondern Acid. gallicum, Ol. Terebinth. Um den Urin sauer zu machen, giebt man Säuren und eine Diät, welche die Säuren und sauren Salze im Urin vermehrt; dadurch können, was bei der Steinbildung der Harnsäure und Urate niemals erreicht wird, die schon in der Niere gebildeten Phosphat- und Carbonatsteine *aufgelöst* und *zerstört werden*. Die wirksamste Säure ist **die Milchsäure**, sie verwandelt den kohlensauren Kalk in milchsauren, den phosphorsauren ebenfalls, oder in sauren phosphorsauren, der sehr leicht löslich ist. Die Milchsäure wird gegeben 1,0 ad 200 Aq. font. mit Aq. foeniculi 50,0, 2stündlich 1 Löffel in Selterswasser. Ausserdem viel kohlensaures Wasser. Die Milchsäure darf nur vorübergehend gegeben werden, dann muss der Urin durch die Nahrung *schwach* sauer gehalten werden. Benzoësäure leistet nicht dasselbe, auch Salzsäure nicht.

Die Diät muss eine gemischte sein: Fleisch, Eier, säuerliches Obst, Milch- und Mehlspeisen, Salat, Wein und kohlensaures Wasser. Einzuschränken sind die grünen Gemüse und Leimsubstanzen.

Auch Blasensteine dieser reinen Art können hierdurch aufgelöst werden.

Ich schliesse, wenn wir auch nicht im Stande sind, die häufigeren Formen der Nierensteine direkt zu heilen, mit der Befriedigung, dass wir Mittel und Wege kennen, die Dyskrasieen vollständig und dauernd zu heilen, ja die seltenere Form der Phosphat- und Carbonatsteine durch Auflösen aus dem Körper zu entfernen und ihre Neubildung zu verhüten.

Nachtrag.

1. Zu dem Begriff der *Acidität* des Urins sei noch Folgendes bemerkt: In Zahlen ausgedrückt versteht man darunter das Verhältniss des zweifachsauren zum einfachsauren Phosphat. Unter relativer Acidität versteht man das Verhältniss der Gesammtphosphate (einfach- und zweifachsaure) zu den zweifachsauren. Sind unter 100 mgr. Gesammtphosphaten 65 mgr. zweifachsaures Phosphat, so ist die Acidität 65.

Je niedriger die Acidität, desto grösser ist das Lösungsvermögen für die Harnsäure.

Bei der Acidität von über 70 fällt stets Harnsäure aus dem Urin aus; bei 60—70 ist das Ausfallen abhängig von der Menge der gelösten Harnsäure, unter 60 ist der Harn noch im Stande, mehr Harnsäure in Lösung zu bringen. Die normale Acidität schwankt am Tage, sie sinkt nach der Nahrungsaufnahme, steigt 4—5 Stunden darnach an, hat Nachts das Maximum, fällt gegen Morgen wieder und erreicht Vormittags wieder ein Maximum. Doch hat jeder Mensch seine individuelle Säurekurve. Nach Hausmann setzen Vegetabilien die Acidität nicht so viel herunter, als man angenommen, vielmehr bedingen sie nur eine geringere Harnsäure-Produktion, als Fleischnahrung. Auch die Citronen haben geringen Einfluss auf die Acidität. 8 Citronen geben eine Acidität von 60—62, 60, 56, 61, dagegen Natr. bicarbon. 5,0 = Acid. 50, Natr. citric. + 10 Citronen = Ac. 34. Die alte Saturatio citrica (Potio Riveri) 200,0 = Ac. 55—58. Piperazin beeinflusst die Acidität günstig, manchmal = 30—35 Ac., Lysidin = 29 Ac. Doch sind dieselben nicht zu empfehlen, weil 10,0 Natr. bicarb. die Acidität den ganzen Tag unter 50 halten, 5,0 fünf Stunden nach dem Essen genommen, genügen, die Acidität nicht wieder steigen zu lassen. Auch 800,0 Selterswasser von 10—5 Uhr getrunken ergeben Ac. 44, 38, 58, 34, 54.

Diese ziffernmässigen Aciditätsbestimmungen sind im Beginn einer Kur nothwendig, für die Folgezeit genügt die morgendliche Kontrolle mit Lackmuspapier.

2. Die oben vertretene Ansicht, dass die Hauptbildungsstätte der Harnsäure die Leber sei, wurde von Kollegen Schnütgen bestritten, fand jedoch eine Bestätigung in dem Vortrag des Kollegen Donner (1. V. 96), der mir leider jetzt erst zu Gesicht kam. Seine Ausführungen über Leberdyspepsie und vermehrte Harnsäurebildung und verminderte Oxydation zum Harnstoff, sowie die einschlägigen Diätvorschriften stimmen erfreulicher Weise vollständig mit den meinigen überein.

3. Der von Kollegen Leeser und Schlegel gemachte Einwand, dass durch obige Vorschriften der Lebensweise keine vollständige Heilung erzielt sei, dass beim Ausserachtlassen derselben sofort wieder Nierensteine entzünden, wurde dahin berichtigt, dass diese Lebensweise die ständig richtige und normale ist und jede Uebertretung der normalen Lebensweise sich mehr oder weniger bitter rächt.

Viscum album.

Botanisch-medizinische Skizze.

Von **Dr. Rob. Stäger** in **Bern.**

Was mich bestimmt über das Viscum album oder die Mistel zu schreiben, ist ihre bei den Medizinern, wie es scheint, längst in Vergessenheit gerathene arzneiliche Verwerthbarkeit. Freilich beim Volke steht sie jetzt noch da und dort in hohem Rufe und namentlich in Frankreich macht man von ihr zur Stunde noch ausgiebige Anwendung.

Was zunächst ihre botanische Stellung betrifft, gehört sie zu den Schmarotzergewächsen oder Hysterophyten und speziell in die Familie der Loranthaceae. Entgegen den in Sumatra heimischen, chlorophyllosen und auf Wurzeln schmarotzenden Rafflesiaceae, welche zu derselben Ordnung gehören, sind die Loranthaceae chlorophyllhaltige, immergrüne Sträucher mit meist gegenständigen, einfachen, bisweilen verkümmerten Blättern, welche auf Bäumen schmarotzen. Die Familie umfasst etwa 500 Arten, welche die Tropen und gemässigten Klimate bewohnen. Ein Mitglied dieser Sippe ist eben die Mistel oder das Viscum album. Sie ist, wie männiglich bekannt, ein ca. $^1/_2$ Meter hohes, sparriges, gelbgrünes Sträuchlein, dessen dichotom verzweigte Aeste so in einander verschränkt sind, dass das Ganze von Weitem gesehen den Anblick eines grossen Vogelnestes gewährt, zumal wenn es auf hohen, alten Bäumen, etwa Eichen wächst. Die immergrünen Blätter stehen gegenständig, sind stumpf-lanzettlich und von lederiger Beschaffenheit. Die im März bis April im Winkel der gegabelten Aeste erscheinenden, geknäuelten, kleinen, gelben Blüthen bestehen bei der männlichen Pflanze aus vier verwachsenblättrigen Petalen, welchen vier Antheren eingesenkt sind. Die Blüthe der weiblichen Pflanze setzt sich aus vier Petalen und einem unterständigen, griffellosen Fruchtknoten zusammen. Die Mistel gehört demnach als zweihäusige Pflanze in die XXII. Klasse Linné'schen Systems. Die im Herbst reife Beerenfrucht ist weiss, opalisirend, und enthält im Innern ein, selten zwei bis drei herzförmige, plattgedrückte, grün- und weissgesprenkelte Samen und ein stark

klebriges, fadenziehendes, viscinhaltiges Fleisch, aus dem bekanntlich der Vogelleim bereitet wird. Dieser klebrige Stoff findet sich übrigens in der ganzen Pflanze, wie man sich leicht überzeugen kann, wenn man ein Aestchen entzweibricht oder die Rinde abschält. Auf das Viscin und die Mistel bezieht sich denn auch das alte Sprüchwort: Turdus sibi ipsi malum cacat.

Um auch noch ein Bischen Kulturgeschichte beizufügen, spielte die Mistel, die dem Gott Donar geweiht war (daher auch der Name Donarbesen!) in der Druidenlehre des nordischen Alterthums eine wichtige Rolle. Nach Plinius*) hielten die Druiden die Mistel ihres erhabenen Standpunktes wegen für heilig und als eine Arznei wider alles Gift. Thiere und Menschen sollten durch einen Misteltrank fruchtbar gemacht werden. Daher geschah denn auch das Einholen der Pflanze, die besonders hochgehalten wurde, wenn sie auf einem Eichbaum wuchs, unter feierlichen Zeremonien. Zwei weisse Ochsen, deren Hörner vorher noch nicht gebunden waren, werden herbeigeführt; dann steigt der Priester mit weissem Gewand angethan auf den Baum und schneidet die Mistel mit goldenem Messer ab, welche unten mit einem weissen Mantel empfangen wird. Alsdann werden die zwei Ochsen als Opferthiere geschlachtet, unter Gebeten, dass Gott die Gabe segnen wolle. — Ich will hier gleich beifügen, dass es bezeichnend ist, wenn man glaubte, durch den Misteltrank Fruchtbarkeit herbeiführen zu können; denn wie wir sehen werden, hat das Viscum album eine besondere Wirksamkeit auf den thierischen wie menschlichen Uterus.

Was das Vorkommen betrifft, wächst die Mistel bei uns überall auf Apfelbäumen und Birnbäumen, denen sie durch Entzug der Säfte schadet, dann schon seltener auf dem Weiss- oder Hagedorn (Crataegus Oxyacantha), der Eiche, der Akazie (Robinia Pseudacacia), der Linde, dem Ahorn, Esche, Ulme, dem Haselstrauch und der Weide.

In Spanien wächst eine Mistel mit rothen Beeren auf dem Olivenbaum.

Unsere Mistel nun, die im grauen Alterthum fast göttlich verehrt wurde, besitzt grosse kurative Kräfte. Schon Virgil, dann Paracelsus, Albertus Magnus und Boerhaave erwähnen sie in ihren Schriften.

---

*) Plinius, libr. 16. Hist. rer. nat. cap. 44.

Der alte Dr. Theodor Zwinger, Professor an der Universität zu Basel sagt von ihr in seinem*) „Theatrum botanicum“ (Seite 247) im Jahre 1696 wörtlich: „Der Eichenmistel hat eine sonderliche Kraft, der fallenden Sucht zu widerstehen, daher Gentilis und Jacobus de partibus ihn Lignum S. Crucis oder Hl. Kreuzholz nennen. Lonicerus schreibet in dem 4. Theil seines Kräuterbuches im 114. Cap., so eine Frau in gefährlichen Kindsnöthen liege, soll man ihr gestossene Eichelmistel in Wein eingeben; sie werde darauf bald genesen, und das Kind sein Leben lang vor der fallenden Sucht behütet sein.“

„Wider diese Krankheit“, fährt Zwinger weiter fort, „wird er in England auf nachfolgende Weise gebrauchet. Man muss nehmen rechten (echten) Eichelmistel, sowohl die Blätter als die Beeren und die zarten Aestlein, solches gelind in einem Ofen dörren und zu Pulver machen. Davon soll man einer grossen Person eingeben, als davon auf einem halben Kopfstücke liegen kann; den Kindern aber muss man etwas weniger geben, nach eines jeden Stärke und Alter. Man muss es des Morgens und des Abends eingeben, in einem dazu bequemen Wasser, nämlich in Schlüssel- oder Maienblumenwasser und solches drei Tag vor und drei Tag nach dem Vollmond. Dieses soll man etliche Monate nach einander thun; ist damit vielen vornehmen Personen geholfen worden. —“

„Wenn ein Kind Wurm hat,“ bemerkt Zwinger zum Schluss seiner therapeutischen Auslassungen, „soll man ihm gestossene Eichenmistel in warmer Milch eingeben“. —

Ganz damit übereinstimmend finde ich in der französischen Zeitschrift: „Journal de la Santé“**) (Heft vom 5. Januar 1896) eine Beobachtung von Dr. de la Plaigne über das Mittel angeführt. „Als ich in meiner Jugend in Charolais (Burgund) praktizirte“, sagt er, „besuchte ich eines Tages in einer Mühle eine junge Frau, die am Fieber darniederlag. Im Hofe begegnete ich ihrer Schwiegermutter, welche einige Butterbrode strich und dieselben dicht mit den frischen Blättern der Mistel belegte. Ich sah der guten Alten in allem Ernste zu, während sie mir lächelnd in's

*) Theatrum botanicum, das ist: Neu vollkommenes Kräuterbuch durch Theodor Zwinger, der Arznei Doct. und bei löblicher Universität zu Basel Professor 1696.

**) Journal de la Santé, paraissant tous les dimanches. Bureaux Boulevard Montmartre 5, Paris.



Gesicht sah und endlich sagte: „„Herr Doktor, ich wette mit ihnen, sie wissen nicht, wozu und für wen ich diese mit Mistelblättern belegten Butterbrode zubereite.““ — Sie vollendete gerade das sechste Stück, stand auf und hiess mich ihr zu folgen. Ich dachte anfangs, sie wollte dies ungewöhnliche Medikament vielleicht in meiner Gegenwart meiner Patientin, ihrer Schwiegertochter reichen; indess sah ich mich getäuscht. Nein, in den Stall führte sie mich und zeigte mir eine kalbende Kuh, welche nicht werfen konnte, da schon seit dem Vormittag die Wehen cessirt hatten. Sie gab nun nacheinander der Kuh die sechs Schnitten, welche in kurzer Zeit alle waren, während ich ruhiger und skeptischer Zuschauer blieb. Und wirklich in ca. $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden setzten die Wehen wieder ein und die Kuh warf alsobald.

„Diese Thatsache blieb für mich nicht verloren. Seit der Zeit wandte ich die Mistel in passenden, schweren Geburtsfällen häufig mit gutem Frfolg an, ohne dabei die gefährlichen Wirkungen des Mutterkorns befürchten zu müssen. Ich verordne das Mittel als Tinktur und lasse in solchen Fällen alle Stunden, wo nöthig alle Halbstunden 2 Tropfen in 1 Löffel Wasser einnehmen.“

Die Mistel besitzt ferner eine besondere Wirksamkeit gegen die Epilepsie der Pferde, wie ebenfalls de la Plaigne bestätigt.

Ein Pferdezüchter in Frankreich besass eine sehr schöne Race von Pferden, welche aber leider alle ungefähr mit 3 oder 4 Jahren von der Fallsucht heimgesucht wurden. Der betreffende Züchter heilte sie alle mit ungefähr 120 gr Mistelblätter (Eichenmistel), welche er in einem Mörser so fein wie möglich zerstossen hatte und worüber er dann $^1/_2$ Liter weissen Wein gegossen. Das Ganze seihte er durch ein Tuch durch und gab jedem der kranken Pferde eine solche Dosis dieses Mistelweines ein, 24 Stunden nach einem Anfall. In kurzer Zeit waren die Thiere, wie gesagt, dauernd geheilt. —

Bei Kneipp*) (Mein Testament) finden wir unter seinen Thee's die Mistel angegeben als blutstillendes Mittel, besonders bei starker Blutung aus dem Uterus; ferner bei Blutungen aus Lunge und Magen; auch bei Bluthusten. Sein Rezept lautet:

Mistel 7 gr }
Santelholz 3 gr } zu Thee.

*) Mein Testament für Gesunde und Kranke v. Msgr. Seb. Kneipp. 2. Aufl. Kempten (Bayern). Verlag der Jos. Kösel'schen Buchhandl. 1894.

In neuern wissenschaftlichen, medizinischen Büchern fand ich das Mittel nur im „Wiener Klinischen Rezept-Taschenbuch"*) angegeben und zwar nur anhangsweise in der „Uebersicht der offizinellen, sowie der wichtigern nicht offizinellen Arzneimittel". Dort heisst es Seite 231 „Visci albi Stipit. 1,0—4,0 p. d. m. t. in Pulvern, Schüttelmixt.; Infus., Decoct (5,0 bis 15,0 : 100 Col.)." — Da die Mistel in keinem der angeführten Rezepte des „W. Kl. R. T." figurirt, noch etwas über ihre Anwendung bei Krankheiten gesagt ist, darf man annehmen, dass sie mehr als historisch interessantes Mittel nachgeschleppt wird, für dessen Wirksamkeit man keinen Sinn mehr hat.

Und doch verdiente das Viscum album, wieder aus der Dunkelkammer hervorgezogen zu werden, wie uns besonders die Erfahrungen eines Dr. de la Plaigne beweisen. — Ein Mittel, das dem Secale analoge Eigenschaften zu haben scheint, sollte unsere ganze gespannte Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Eine allseitige physiologische Prüfung der Mistel müsste zu einem lehrenden Resultate führen, das ihr einen Ehrenplatz in unserm homoeopathischen Arzneischatz sichern würde. Bei der soeben vorzunehmenden Neuerschaffung unserer Arzneimittellehre sollte die altbewährte, heilige Mistel der Druiden, die mit dem Germanenthum so eng verknüpft ist, keineswegs vergessen werden.

Was sind in letzter Zeit doch alle erdenklichen, halb geprüften Medikamente fremder Zonen und Küsten in unsere Pharmakopoe eingeführt worden — warum denn in die Ferne schweifen, wo das Gute auf unsern Fluren wächst!

Fassen wir das bisher Bekannte über die Mistel zusammen, so finden wir sie ex usu in morbis heilsam bei Epilepsie ev. Konvulsionen und eklamptischen Zuständen, bei allerlei Hämorrhagien, vorzugsweise bei Blutungen aus dem Uterus, und um Wehen zu erzeugen zur Beschleunigung der Geburt (was man heutzutage kaum anwendet!) resp. zur Austreibung der Nachgeburt, ganz analog dem Secale cornutum, nur ohne dessen schlimme Wirkungen. —

Ich muss noch beifügen, dass die Mistel nicht immer mit ganz gleicher Kraft wirkt. Das hängt von ihrem Standort ab. Von jeher galt die Eichenmistel als die werthvollste und heilkräftigste.

*) Klinisches Rezept-Taschenbuch für prakt. Aerzte. Sammlung der an den Wiener Kliniken gebräuchlichen und bewährtesten Heilformeln. 13. vollst. umgearb. Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1893.

Da man weiss, dass Schmarotzergewächse oft die Eigenschaften ihres Wirthes sich aneignen,*) könnte man versucht sein zu glauben, das wirksame Prinzip der Mistel wäre die Gerbsäure. In der That enthält denn auch das Viscum, das auf Eichen wächst, beträchtliche Mengen Tannin, wie man sich leicht davon überzeugen kann, wenn man zu der Urtinktur einige Tropfen Tinctura ferri sesquichlorati hinzugiesst, worauf die bekannte Tintenreaktion entsteht. Die blutstillende Wirkung der Mistel ist wohl zum Theil hierauf zurückzuführen, aber daneben muss noch ein anderer ganz spezifischer Stoff vorhanden sein, der direkt auf den Uterus und die nervösen Centren wirkt, indem er hier seine antiepileptische Kraft entfaltet, dort Gebärmutterkontraktionen auslöst.

Worin nun eigentlich dieser spezifische Stoff besteht, kann ich nicht sagen, da mir keines der durchgesuchten pharmakologischen und chemischen Werke eine befriedigende Analyse gab und wäre ich Kollegen sehr dankbar, die mir hierüber Aufschluss geben könnten. —

Praktisch allerdings ist es von höherm Werth, diesen unbekannten Stoff bei Krankheiten mit Vortheil verwerthen zu können, wofür nur die bereits gemachten Erfahrungen mit dem Mittel und vor allem die noch ausstehende physiologische Prüfung Anhaltspunkte zu geben imstande sind.**)

Bericht über die Zusammenkunft der freien Vereinigung homöopathischer Aerzte Norddeutschlands.

Von **Dr. Waszily** in Kiel.

Unsere Zusammenkunft fand am Nachmittag und Abend des 9. Januar wie gewöhnlich in Bartel's Hotel in Hamburg statt. Anwesend waren die Herren Dr. Hesse—Hamburg, Dr. Lütje—

*) Siehe mein Referat über „Interessante Intoxikationen" in der Allgemeinen homoeopath. Zeitung. Jahrg. 1897, Seite 119 und folg. —

**) In Bd. IX pag. 221 dieser Zeitschrift haben wir eine kurze Prüfung von Dr. Pröll veröffentlicht.

Altona, Dr. Lutze—Hamburg, Dr. Martens-Lüneburg, Dr. Mau—Itzehoe, Dr. Schoenebeck—Soltau i. Hann. und Dr. Waszily—Kiel.

Zunächst wurde darüber berathen, ob wir, wie bisher, eine freie Vereinigung, die sich auf persönliche Freundschaftsverhältnisse stützte, bleiben wollten, oder ob ein Verein mit Statuten und Beitragsleistung wie andere Vereine gebildet werden solle. Man einigte sich dahin, bei ersterem zu bleiben und gab sich nach Ausschluss zweier Berufsgenossen, von denen jeder einmal einer früheren Zusammenkunft beigewohnt hatte, der Hoffnung hin, dass durch folgenden Beschluss, die bisherige Harmonie störende Elemente ferngehalten würden: Wenn ein neuer Berufsgenosse die Einführung zu unseren Versammlungen wünscht, so soll der Schriftführer bei sämmtlichen Herren vorher die Genehmigung einholen; falls einer dagegen ist, soll derselbe in der kommenden Versammlung seine Gründe auseinandersetzen, wonach dann entschieden wird, ob der die Theilnahme an unsern Sitzungen Wünschende eingeladen oder ausgeschlossen wird.

Berufsgenosse Schoenebeck machte die Mittheilung, dass aus der Dr. Schwabe'schen Centralapotheke an Laien für Hausapotheken Arzneimittel abgegeben würden, die nur durch ärztliches Rezept abgegeben werden dürfen. Die Mehrzahl der Anwesenden sprach darüber Unwillen oder Bedauern aus. Ferner machte derselbe Mittheilungen über das homöopathische Krankenhaus, die nichts weniger als erfreulich waren. Die Angelegenheit wird voraussichtlich auf der nächsten Centralvereinsversammlung ausführlich besprochen werden. — Waszily sprach kurz über seinen Kampf mit Prof. Dr. Heller in Kiel, was an andrer Stelle wiedergegeben ist. — Dr. Hesse legte die soeben in Kraft getretene neue ärztliche Standesordnung für den Hamburger Staat vor, welche vorgelesen ward; auffallend ist in derselben zunächst gegen früher, dass homöopathische Aerzte mit keiner Silbe oder Andeutung erwähnt werden, also ein Unterschied zwischen Aerzten verschiedener Richtung nicht gemacht wird. Im übrigen enthält sie alles das in bestimmte Formen gebracht, was der ärztlichen Würde, guter Sitte und Anstand entspricht; einiges sei daraus mitgetheilt: § 4. Unstatthaft ist es, die Wirksamkeit von Heilmitteln oder Industrieprodukten öffentlich zu bezeugen. — Konsilien — § 9. Dieselben sind verboten 1. mit nicht als Aerzten approbirten Personen, 2. mit Aerzten, denen die bürgerlichen oder ärztlichen Ehrenrechte aberkannt sind. — Verkehr — § 10. Der Arzt soll sich in Ver-

kehr mit den Patienten eines Kollegen vorsichtig benehmen und keine ungerechten oder herabsetzenden Bemerkungen über dessen Anordnungen und Behandlung machen. — Die §§ über Vertretung betreffen insbesondere das Honorar. — Bei Bemerkungen: § 22. Das Unterbieten bei Bewerbung um ärztliche Stellen ist verboten. § 23. Es ist dem Arzte nicht gestattet, Anstalten von Kurpfuschern oder die Kurpfuscher selbst mit seinem Namen zu decken, oder überhaupt der Kurpfuscherei in irgend einer Form Vorschub zu leisten.

Nach allen diesen Besprechungen und Mittheilungen blieb für den wissenschaftlichen Theil des Abends nur wenig Zeit.

Berufsgenosse Schoenebeck überraschte uns mit der Mittheilung, dass er auf dem besten Wege sei, Hochpotenzler zu werden durch die in letzter Zeit gemachten Erfahrungen in der Praxis; als Beläge führte er folgende Fälle an:

1. Ein Mädchen von 3—4 Jahren litt an einem eiternden, krustigem Ekzem vom Kopf bis zur Mamma, vielfach behandelt, alle Erscheinungen wiesen insgesammt auf Sulfur, so dass er auf den Gedanken kam, hier willst du sehen, ob was an den Hochpotenzen ist. Er gab Sulfur °°30, nach vier Wochen war das Ekzem trocken, nach acht Wochen dauernd vollständig verschwunden.

2. Ein Kind von vier Jahren mit stupidem und blödsinnigem Aussehen und stark aufgetriebenem Bauch litt an zunehmenden Ascites, nächtlicher Unruhe, Durchfällen und Erscheinungen, die auf Thuja hindeuteten. Er gab eine Gabe Thuja °°200, die Durchfälle verschwanden sogleich und das Kind genas bald.

3. Eine Dame von 38 Jahren von blassem Aussehen, aber sehr lebhaften Wesen litt an einer Atropinvergiftung mit folgenden Symptomen: Agoraphobie, Schlaflosigkeit, Halsschmerzen mit Trockenheit und unwillkürlichem Bedürfniss zu schlucken, ferner „der Verstand balanzirte auf der Nasenspitze". Schoenebeck gab drei Gaben Atropin 6000 auf sechs Tage vertheilt. Die Kranke fühlte sich zunächst „ganz schauderhaft", nach acht Tagen zunehmend besser bis zu völliger Gesundung. — Als 4. Fall berichtete er kurz von einer Pleuritisheilung durch Cuprum nach Rademacher.

Lutze berichtete über zwei Fälle von Heuasthma. Bei dieser Erkrankung unterscheidet er drei pathologische Regionen: 1. die der Augen, 2. die des Nasen-Rachenraumes und 3. die der Lungen. — a) Ein junger Mann von 18 Jahren war unter

folgenden Erscheinungen erkrankt: Lichtscheu, Augenthränen, starke Konjunktivalinjektion, Schnupfen mit fortwährendem wässrigem Nasenfluss, Athemnot, Rasseln in den Luftwegen und heftiger Husten. Er gab Allium cepa °°30 und erzielte damit allerdings nur allmälig, da der Mann sich nicht schonen konnte, aber doch vollständige Heilung. b) Bei dem zweiten Fall waren ähnliche Erscheinungen, aber das Leiden bestand seit Jahren: Lichtscheu mit brennenden Thränen, trockener Schnupfen, Husten mit asthmatischen Anfällen. Hier half Arsen °°30 schnell und dauernd. Waszily bemerkte, dass ihm Natr. mur. bei einigen Fällen von sog. Heuasthma ausgezeichnete Dienste geleistet, es war als Konstitutionsmittel angezeigt gewesen.

Lutze erwähnte dann noch einen Fall von Wechselfieber bei einem vierjährigen Kind. Der Anfall kam täglich zwischen 4 und 5 Uhr: Frost und Hitze mit Schweiss abwechselnd, Puls 138, Temperatur über 39°, viel Brechwürgen und Erbrechen von Schleim, Durchfall und Angstgefühl. Ipecac. und Arsen °°30, einen Tag um den andern abwechselnd vor dem Anfall gegeben, brachten Heilung.

Berufsgenosse Mau hatte folgenden Fall: Eine Frau von 45 Jahren litt seit $^3/_4$ Jahr an Anfällen von Unwohlsein folgender Art: Das Abdomen schwillt an, wird hart, ebenso Kreuz, Hüften und die unteren Extremitäten, nur die Haut wird hart, nicht ödematös, denn der Fingerdruck bleibt nicht stehen; dabei öfterer Urindrang, Urin stinkend und wundmachend mit Brennen beim Lassen, eiweissfrei, kein Durst, Hals trocken, am Hals geschwollene Drüsen. Sie hat viel an Kopfweh gelitten, dabei Geschwulst des Kopfes: wahrscheinlich nur der Kopfhaut, wie oben beschrieben. Abends wird oft die linke Backe roth und heiss. Die Anfälle dauern 8—14 Tage und treten alle 6—8 Wochen auf. Apisin 6 trit., vier Mal täglich eine Messerspitze voll heilte den Fall.

Waszily erwähnte im Anschluss an die Mittheilung Dr. Schoenebeck's folgenden Fall einer Hochpotenz: Ein junges Mädchen litt seit $1^1/_2$ Jahre an stark nässendem Ekzem an Kopf und Ohren, stark juckend, sobald die Federbettwärme einwirkte, üble Hautausdünstung, kalte Füsse und Hitze im Kopf, früher drüsenleidend. Verordnung am 23. Aug. 97: Sulfur 6000 Pot. (Kunkel) in drei Gaben auf sechs Tage vertheilt. Am 6. September begann der Ausschlag nach vorausgegangenem allgemeinem Unwohlsein und Schläfrigkeit abzuheilen. Am 8. Oktober war die Haut rein; der Ausschlag ist bis heute nicht wiedergekehrt.

Für weitere Fälle war keine Zeit mehr; die Mehrzahl der Berufsgenossen musste fort, die Zurückbleibenden verweilten noch einige Stunden mit den Frauen, die diesmal nur zu zweien erschienen waren, in gemüthlich-fröhlichem Geplauder zusammen.

Kiel, den 28. Januar 1898.

Berichtigung.

Die Behauptungen, welche in dem Schlusssatze der von Herrn Dr. Kröner unterzeichneten Berichtigung im letzten Heft (XVI. Band, Heft VI) der Zeitschrift des Berliner Vereins hom. Aerzte pag. 546 über die mit der Dr. W. Schwabe'schen Central-Apotheke verbundenen homöopath. Poliklinik aufgestellt sind widersprechen vollständig den Thatsachen und sind auch schon deshalb irrige und unmögliche, weil es nach § 31 der ärztlichen Standesordnung im Königreich Sachsen verboten ist, mit Nichtärzten zusammen Kranke zu behandeln, sich durch Nichtärzte vertreten zu lassen und die Krankenbehandlung durch Nichtärzte mit seinem Namen zu decken oder in irgend welcher Form zu unterstützen.

Dr. Hengstebeck,
Arzt der mit der hom. Central-Apotheke von Dr. W. Schwabe verbundenen Poliklinik.

Personalien.

Am 6. Januar 1898 haben folgende Herren das homöopathische Dispensir-Examen bestanden:

Dr. Martens in Lüneburg,
Dr. Greenfield in Herford,
Dr. Singer in Wilstler.

Zusammenstellung der bewährtesten Zungensymptome.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

Aconit. Zunge rein, mehr feucht oder mehr trocken (Entzündungsfieber).

Zunge belegt, meist weiss, oft Ränder und Spitze roth, bei gastrischen, biliösen Zuständen.

Actaea. Zunge hellbraun, mehr in der Mitte.

Zunge geschwollen (Meningitis).

Agaricus. Zunge schwer; unartikulirte Sprache (Chorea).

Ailanthus. Zunge weiss, in der Mitte bräunlich.

Zunge trocken, dürr, rissig.

Aloe. Geschwür an der Zunge.

Ammon. carb. Zunge bräunlich gefärbt (Uraemie).

Schwere der Zunge.

Anacard. Schwere der Zunge und Gefühl, wie geschwollen.

Antim. crud. Zunge dick weiss belegt, milchweiss, wie weiss angestrichen.

Der weisse Belag nach hinten zu gelblich, oder im Ganzen gelb beschlagen.

Zunge beschlagen, die Ränder wund und roth, mit Blasen daran.

Antim. tart. Zunge mit rothen Rändern, rother Spitze oder einzelnen rothen Stippchen.

Zunge dünn weiss belegt mit gerötheten Papillen.

Zunge rein (Erbrechen).

Zunge roth, gestreift, sehr trocken in der Mitte.

Zunge dick weiss belegt.

Apis. Zunge feurig roth, trocken.

Zunge roth, roh, an Spitze und Rändern (besonders am linken Rand) mit Bläschen bedeckt.

Zunge trocken, roth, zitternd herausgestreckt, fängt sich an den Zähnen.

Zunge trocken, verschrumpft, aufgesprungen. Weisslicher oder dunkler Belag auf dem Zungenrücken, während die Ränder und besonders die Spitze roth und mit Bläschen bedeckt sind.

Zunge geschwollen (Diphtherie).

Glossitis.

Gefühl, wie verbrüht.

Argent. nitr. Hervorstehende Papillen.

Zungenspitze roth, schmerzend.

Zunge trocken wie Holz, schwarz.

Rother Streifen längs der Mitte der Zunge.

Arnica. Zunge gelblich belegt (Dyspepsie).

Zunge trocken mit braunem Streifen längs der Mitte (Typhus, Stupor).

Glänzende Zunge.

Arsen. Zunge roth, rauh, excoriirt, besonders an Spitze und Rändern (Gastritis).

Bläschen und Geschwüre am Zungenrand.

Zunge trocken.

Zunge mit Sordes und dunklem, bräunlichem Belag bedeckt (Typhus).

Zunge weiss, wie übertüncht oder roth und die Papillen aufgerichtet.

Zunge kalt (Typhus).

Landkartenzunge (akute Leiden).

Zunge zeigt den Eindruck der Zähne.

Arum triph. Zunge wund, rissig, schmerzhaft.

Zunge geschwollen; Papillen gross, roth, wie Katzenzunge.

Aurum. Zungenverhärtung.

Zunge schwerbeweglich, hart wie Leder.

Aphthen, Geschwüre auf der Zunge.

Baptisia. Zunge erst weiss oder gelblich, mit aufgerichteten Papillen, dann brauner Streifen in der Mitte, die Ränder roth, glänzend (Typhus).

Zunge braun, trocken, besonders in der Mitte. Aphthöse Geschwüre auf der Zunge.

Auf der Zunge Gefühl, wie geschabt.

Baryt. carb. Zungenlähmung.

Bellad. Zunge trocken, Spitze und Ränder roth, Mitte weiss.

Zunge mit zwei weissen Streifen in der Mitte, rundherum roth.
Zunge hellroth, Papillen vergrössert, aufgerichtet (Himbeerzunge).
Zunge mit dünnem, weissem Belag, durch den die Papillen hindurchscheinen.
Zunge trocken, pelzig belegt.
Zunge trocken, roth, entzündet, geschwollen.
Zunge schwer, zitternd.

Berberis vulg. Schmerzende Blasen an der Zungenspitze.

Borax. Aphthen auf der Zunge.
Rothe Bläschen, als ob die Haut abgezogen wäre.

Bryon. Zunge weiss oder gelblich-weiss belegt oder mit Blasen (Gastritis).
Zunge weiss belegt, besonders hinten in der Mitte die Ränder frei; später gelblich (Typhus).
Zunge trocken, braun, rissig (Typhus).
Zunge trocken, an der Spitze feucht.

Calcar. carb. Zunge trocken (Schlaflosigkeit mit Nervenüberreizung).
Zunge trocken, Nachts und nach dem Erwachen.
Zunge wund an Seiten und Spitze.
Zungenneuralgie.

Camphora. Zunge kalt (Cholera).

Cantharis. Zunge dick belegt, an den Rändern roh.
Zunge geschwollen, wund mit Bläschen bedeckt.

Capsic. Brennende Bläschen auf der Zunge.

Carb. an. Knotige Verhärtung in der Zunge.

Carb. veg. Zunge beschlagen.
Zunge wund, schmerzhaft, schwer beweglich (Glossitis)
Zunge weiss oder gelblich braun, wird schwarz (Typhus).
Zunge trocken, rissig, dunkel, zitternd.
Zunge kalt (Typhus, Cholera).

Card. mar. Zunge weiss, besonders in der Mitte; Spitze und Ränder roth (Leberleiden mit Gelbsucht).

Caustic. Zunge (halbseitig) gelähmt.
Die Worte werden herausgestosen (Chorea).
Bläschen an der Spitze.
Zunge zu beiden Seiten weissbelegt.

Cepa. Zunge immer unrein, besonders nach hinten und früh Morgens (Kinder-Dyspepsie).

Chamom. Zunge weiss oder gelb belegt.
Zunge trocken, roth, rissig.

Chelidon. Zunge gelb belegt mit Abdruck der Zähne (Leberleiden).
Zunge gelb belegt mit rothem Rand.

China. Zunge stark belegt, weiss, gelb, schmutzig.

Chinin. Zunge meist rein (Intermittens).

Cicuta. Zerbeisst die Zunge (im Krampfanfall).
Weissliche Geschwüre an den Seiten der Zunge.

Cina. Reine Zunge (bei Erbrechen, Heisshunger).
Zunge wenig weiss belegt mit erhöhten Papillen und roth an den Rändern.

Coccul. Zunge weiss oder gelb belegt.
Zunge wie gelähmt.

Colchicum. Zunge dick braun belegt, oder hellroth, ausser an der Wurzel, die belegt ist.
Zunge schwer, steif, mit Mühe hervorgestreckt.
Zunge kalt (Cholera).

Colocynthis. Zunge weiss, schleimig belegt.
Gefühl wie verbrüht.

Conium. Zunge geschwollen (Noma).

Cuprum. Zungenspitze kalt (Cholera).
Chronische Glossitis.

Digitalis. Zunge rein oder weisslich-gelb (Icterus).

Dulcam. Zungenlähmung.
Trockne, rauhe Zunge.

Fluoric. ac. Zunge nach allen Richtungen tief gespalten mit krebsartigem Geschwür in der Mitte.

Gelsem. Zunge weiss oder gelb belegt (Diarrhoe).
Zunge dick-braun belegt, schwer, wie gelähmt, zitternd hervorgestreckt.
Zunge roth, wund, schmerzhaft.

Glonoin. Zunge weiss.
Zunge schwer, Gefühl wie geschwollen.

Graphit. Zungenspitze mit Bläschen.

Helleborus niger. Zunge voll flacher, gelber Geschwüre.
Zunge gelb, trocken, mit rothen Rändern.
Zunge zitternd taub.

Hydrastis. Zunge breit, welk, schleimig.
Zunge geschwollen, den Abdruck der Zähne zeigend.
Zunge feucht, mit schmutzig-gelbem Belag.
Zunge weiss oder mit gelblichem Streifen.
Zunge dunkelroth mit erhabenen Papillen (Stomatitis).
Gefühl, wie verbrüht.

Hyoscyamus. Zunge roth, trocken, rissig.
Zunge trocken, mit bräunlichem Ueberzug.
Beisst sich auf die Zunge (im Krampfanfall).

Ignatia. Beisst sich beim Sprechen, Kauen leicht auf die Zunge.

Jod. Zunge dick belegt (Leberleiden).
Zunge mit zwei Schleim- oder Schaumstreifen (Pancreas-Leiden).

Ipecacuanha. Zunge rein oder dünn beschlagen (Uebelkeit Erbrechen).
Zunge dick-weiss belegt.
Schmerz bis in die Zungenwurzel (Kopfkolik).

Iris versic. Zunge, wie verbrüht.
Zunge kalt (Cholera).
Gefühl, wie mit fettiger Substanz bedeckt.

Kali bichrom. Zunge dick, breit, an den Rändern ausgezackt, als hätten sich die Zähne darin abgedrückt, oder landkartenartig (Gastritis).
Zunge dick, gelblich-braun belegt, filzartig oder trocken, glatt, roth, glänzend (Dysenterie).
Ränder roth, voll schmerzender Ulcera; am Rande tiefes Geschwür.
Gefühl von Haar auf dem hinteren Theil der Zunge, durch Essen nicht besser.

Kal. jod. Brennen auf der Zungenspitze.

Kal. mur. Weisser oder grauer Belag an der Wurzel.
Weisse Zunge (Dyspepsie).

Kal. phosph. Trockne, braungefärbte Zunge (Typhus).

Lachesis. Zunge zittrig herausgestreckt, verfängt sich an den Zähnen.
Zungenspitze und Ränder mit Blasen bedeckt.
Zunge trocken, glatt, roth, glänzend, besonders auf der vorderen Hälfte (Erysipel, Scarlatina, chronische Diarrhoe).
Zunge an der Basis schmutzig-gelb, die Papillen durch den weissen Belag hervorragend (maligner Scharlach).

Erdbeerzunge (Meningitis).
Zunge dunkelbraun, schwarz; Bläschen an der Spitze (Typhus).
Glossitis.

Leptandra. Zunge gelb oder schwarz belegt, oder dunkelbraun und schwarz in der Mitte (Leberleiden).
Gelb in der Mitte.

Lycopodium. Zunge geschwollen, trocken, mit Bläschen bedeckt; kann sie nicht herausstrecken, oder rollt sie von einer Seite zur andern wie ein Pendel (drohende Gehirnlähmung).
Zunge geschwollen, dem Kranken einen hilflosen Gesichtsausdruck gebend (akute Leiden, Angina, Diphtherie).
Zunge trocken, schwarz, rissig.
Zunge mit trockner Mittellinie.
Ulcera neben dem Zungenbändchen.
Zunge herausgestossen und zurückgezogen (bei Konvulsion).
Völle nach dem Essen, ohne Veränderung im Aussehen der Zunge.

Magnes. carb. Zunge schmutzig-gelb (Dysenterie).

Magnes. mur. Zunge gross, schlaff, gelb, die Zahneindrücke annehmend (Leberleiden).

Mercur. Zunge feucht, welk, schwammig, geschwollen, mit Zahneindrücken.
Zunge wund, geschwürig.
Zunge schmutzig-gelb, pelzartig belegt.
Zunge trocken, roth, brennend. Gefühl wie verbrannt.
Zunge trocken, hart, schwärzlich.
Ranula. — Glossitis. — Zungenverhärtung.

Mercur. cyan. Zunge braun oder schwarz belegt.

Mercur. jod. Zungenbasis schmutzig, dick-gelb belegt, der vordere Theil rein und roth (Diphtherie).

Mercur. bijod. Zunge schmutzig-gelb belegt (Diphtherie).

Mercur. viv. Zunge schmutzig, gelb-weiss, mit Zahneindrücken.

Muriat. acid. Zunge so trocken, dass sie wie ein Stück Waschleder im Munde rasselt (Typhus).
Zunge trocken, scheint einzuschrumpfen, schmal und spitz zu werden (Typhus).
Zunge schwer wie Blei; gelähmt.
Zunge braun belegt, rissig.

Zunge mit tiefen Geschwüren und schwarzem Grund.

Myrica cerif. Zunge dick, schmutzig-gelb (Leberleiden).

Natron hypochlor. Zunge gross, mit Abdruck der Zähne (Unterleibsleidende Frauen).

Natron mur. Zunge mit weissen Blasen und kleinen Geschwüren.

Zunge rein, bedeckt mit Blasen oder schaumigem Speichel.

Zunge trocken.

Trockenheitsgefühl der Zunge ohne trocken zu sein.

Landkartenzunge.

Zunge schwer, mit erschwerter Sprache (Kinder wollen nicht sprechen lernen).

Empfindung von Haar auf dem hinteren Theil der Zunge.

Sämmtliche Angaben mehr auf chronische Leiden bezüglich.

Natron phosph. Dick-gelber Belag auf dem hinteren Theil der Zunge.

Natron sulf. Schmutzig-bräunlicher Zungenbelag.

Nitri acid. Zunge weiss mit Bläschen oder kleinen wunden Stellen besetzt oder bräunlich trocken (Typhus).

Zunge dick-weiss belegt (Typhus).

Tiefe, unregelmässige Ulcera am Rande.

Zunge gelb belegt (Morb. Brightii).

Nux mosch. Zunge weiss belegt.

Zunge trocken, schwer beweglich.

Zunge trocken, besonders nach Schlaf.

Nux vom. Zunge belegt (weiss, schleimig, gelb-bräunlich).

Zunge trocken, weiss, an der Wurzel gelblich.

Zunge trocken, mit rothen rissigen Rändern.

Zunge schwarz, rissig mit hellrothen Rändern.

Zunge vorn rein, hinten wie mit Pelz belegt.

Bläschen auf der Zunge.

Schweregefühl der Zunge.

Opium. Zunge schmutzig, gelb-bräunlich.

Zunge trocken.

Zunge schwer, zitternd.

Phosphor. Zunge bedeckt mit zähem, fadenförmigem Schleim (Typhus).

Zunge weiss belegt, besonders in der Mitte, (Dyspepsie),

bei Biliösen gelb, bei Typhösen bräunlich-schwärzlich und sehr trocken.

Zunge trocken mit weissem Schleim bedeckt oder schmutzig belegt.

Zunge aufgesprungen, rissig, glänzend.

Zungenneuralgie.

Phosphoric. acid. Zunge mit klebrigem, zähem Schleim bedeckt (Cholera-Durchfall).

Zunge trocken mit dunkelrothem Streifen in der Mitte.

Zunge trocken, rissig, schwärzlich.

Beisst sich im Schlaf auf die Zunge.

Phytolacca. Spitze hochroth, empfindlich; Bläschen am Rand.

Schmerz an der Zungenwurzel beim Schlingen (Diphtherie).

Plumbum. Zunge schwillt an vor dem Anfall von Epilepsie.

Podophyllum. Zunge gelb oder weiss mit Zahneindrücken.

Pulsatilla. Zunge dick-gelb oder weiss belegt mit zähem Schleim bedeckt.

Zunge dick-pelzig belegt.

Zunge grauweisslich belegt.

Gefühl der Ränder, wie verbrüht.

Ranuncul. scel. Landkartenzunge.

Rhus tox. Zunge trocken, wie versengt, braun, nur die Spitze mit dreieckigem, rothem Fleck.

Zunge trocken, dunkelbraun, aufgesprungen, die Risse blutend.

Zunge roth, glatt (Scarlatina).

Zunge mit Eindrücken der Zähne.

Landkartenzunge (akute Leiden).

Zunge nur auf eine Seite belegt.

Sanguinaria. Gefühl wie verbrannt.

Secale. Zunge rein oder schwach belegt (Cholera).

Zunge trocken, dick gelb weiss belegt (Cholera).

Zunge blass (Haematemesis).

Krampf der Zunge, wodurch sie aus dem Munde hinausgestossen und zwischen die Zähne gedrängt wird.

Sepia. Zunge dick belegt (Gelbsucht).

Zunge weiss belegt, besonders hinten.

Zunge ganz glanzlos, selten geröthet, später weiss; oft wund mit Bläschen an den Seiten und der Spitze (Kinderfieber).

Zunge steif (bei hysterischem Anfall).

Gefühl, wie verbrannt.

Selen. Zunge weiss belegt (chronische Leberleiden).

Silicea. Empfindung eines Haares am vorderen Theil der Zunge.

Geschwür am rechten Zungenrand, tiefeinfressend.

Stannum. Zunge gelblich belegt (Männer-Hypochondrie).

Staphisagria. Zunge schlaff, mit Geschwüren und Bläschen bedeckt.

Stramonium. Zunge roth oder weisslich mit feinen rothen Punkten bedeckt.

Zunge gelb-braun, ausgedörrt, rissig, trocken, besonders in der Mitte (Typhus).

Zunge geschwollen, aus dem Munde heraushängend.

Zunge weich, mit Eindrücken der Zähne.

Zunge schnell hervorgestreckt (Chorea).

Zunge in beständiger Bewegung befindlich.

Sulfur. Zunge weiss, mit rother Spitze und rothen Rändern (akute Leiden).

Zunge Morgens pelzig, im Laufe des Tages frei werdend (chronische Leiden).

Zunge trocken, mit rother Spitze; die Sprache wird schwer (typhöse Pneumonie).

Zunge trocken, rissig, roth oder dick mit bräunlichem Schleim bedeckt.

Taraxacum. Zungenbelag sich fleckenweise ablösend und empfindliche Stellen zurücklassend.

Landkartenzunge (akute Leiden).

Terebinthina. Zunge trocken, roth, glänzend (Typhus, Peritonitis).

Zunge glatt, als hätte sie die Papillen verloren.

Theridion. Zerbeisst die Zungenspitze im Schlaf.

Thuja. Warze auf der Zunge.

Ranula.

Veratr. alb. Zunge trocken, gelb-braun oder schwarz belegt, gerissen (Typhus).

Zunge rein (Gastritis).
Zunge kalt, geschrumpft (Cholera).

Veratr. vir. Hellrothe Streifen durch die Mitte der Zunge (Fieber, Meningitis).
Gefühl, wie verbrüht.

Yucca filam. Zunge gelb oder gelb-weiss mit Zahneindrücken (Leberleiden).

Zincum. Taubheit der Zunge.

Ferrum phosphoricum.

Aus dem Französischen übersetzt von **Dr. Rob. Stäger**, Bern.

In der vierten Nummer der „Revue homoeopathique française" vom 30. April vorigen Jahres finden sich drei bemerkenswerthe Arbeiten über Ferrum phosphoricum niedergelegt, welche in der Sitzung der „Société française d' homoeopathie" vom 14. April 1897 von den Herren Drs. Nimier, Cartier und Simon gelesen wurden und welche ich ihres hohen praktischen Werthes wegen nicht verfehlen will, in deutscher Uebersetzung wiederzugeben.

---

1. Studie.

Ferrum phosphoricum.

Von Dr. Nimier.

Ferrum phosphoricum ist nichts Anderes als das Phosphat von Eisen oder Eisenphosphat.

Dieses Mittel wurde hauptsächlich in Amerika studiert und man findet hierüber sehr gute Arbeiten in der „Cyclopedia of drug pathogenesy", ferner bei Allen, Farrington, Dewey, bei Schüssler, der es in die Reihe seiner 12 Gewebsmittel aufnahm, und endlich im Jahrbuch von Cartier.

Ich will im Folgenden versuchen, an Hand der von den verschiedenen Autoren gewonnenen Resultate ein Résumé über dessen Wirkungskreis zu geben.

Geistessymptome: Grosse Lebhaftigkeit und Unruhe; Unmöglichkeit, die kleinste Aufregung oder Verdruss zu ertragen, wie sehr man auch solche Dinge fernzuhalten sucht. Aus Mücken werden Elephanten gemacht. In der Dunkelheit und Ruhe verliert sich der Zustand, um sofort wieder zu erscheinen, sobald der Patient an die Helligkeit und das Geräusch des Tages tritt. Des Weitern macht sich eine gewisse Trägheit und Unlust der gewohnten Beschäftigung gegenüber geltend. Der Kranke verliert allen Muth und alle Hoffnung.

Schlaf: Schlaftrunkenheit, Schlaflosigkeit, mit Gehirnhyperämie.

Allgemeinbefinden: Missbehagen Abends. Schwäche am Morgen beim Erwachen und um 1 Uhr Nachmittags mit Verlangen nach Branntwein.

Fieber: Trockene Hitze der Hohlhand, des Gesichtes und des obern Theiles der Brust. Puls beschleunigt, voll. Frostschauer, Durst. Gefühl von Kälte Mittags und den ganzen Abend.

Symptome von Seite der Haut: Da und dort erscheinen Furunkel.

Hirnsymptome: Gefühl, nicht genügend geschlafen zu haben. Man nickt sogar bei Tische ein. Schmerz auf der rechten Seite des Kopfes während des ganzen Tages. Schmerz über der Orbita Morgens. Kopfschmerz links um 11 Uhr Nachts. Wehthun auf dem Scheitel besonders (dumpfer Schmerz), wenn man sich beim Schreiben vorbeugt; dieser Schmerz vermehrt sich bei der geringsten Bewegung resp. Erschütterung des Körpers.

Symptome der Sinnesorgane. Augen: entzündet, roth, mit Gefühl von Sandkörnern unter den Lidern. Schmerz beim Bewegen des Augapfels. Photophobie, am schlimmsten bei künstlichem Lichte.

Ohren: Tiefe Röthe der äussern Partien des Ohrs. Ausfluss eines schleimigen Eiters aus dem äussern Gehörgang mit Neigung zu Blutungen. Dem Beginn des Ohrflusses folgen Schmerzparoxysmen. Der Processus mastoideus ist geschwollen und schmerzhaft.

Nase und Gesicht: Epistaxis. Das Blut ist lebhaft roth und stürzt mit Gewalt heraus. Brennender Schmerz im rechten Nasenloch, vorn, und hinten in der rechten Choane, vermehrt durch die Inspiration, gemildert bei der Exspiration. Dumpfer Schmerz im linken Unterkiefer. —

Verdauungsapparat, Mund und Rachen: Zunahme eines

leichten, schon bestehenden Zungenbelags von gelblicher Farbe. Der Rachen ist trocken und geröthet, schmerzhaft, besonders beim Schlingakt. Die Schleimhaut des Pharynx zeigt Ulcerationen.

Magen: Kein Verlangen nach Nahrung; ist man aber einmal bei Tische, so kommt der Appetit. Grosser Durst und Verlangen nach kaltem Wasser. Gier nach Branntwein vor der Mahlzeit; ein klein Bischen Alkohol stillt das Verlangen. Ekel vor Fleisch und Milch und fetten Speisen. Brechreiz Morgens beim Erwachen.

Aufstossen am Abend, wenn man sich zu Bette legt. Reizhusten und Niessen. Kneifender Schmerz im Epigastrium.

Abdomen: Abgang von übelriechenden Winden, Schmez im Colon transversum, besonders beim Neigen nach vorn.

Stuhlgang: unverdaut, wässerig, voluminös und blutwasserfarbig.

Urogenitalapparat: heller, reichlicher Urin mit etwas Eiweiss dann und wann. Blasentenesmus, der verschwindet beim Niederliegen. Bei Frauen findet man Schmerzen in der Gegend des Sacrums und der Eierstöcke.

Respirationsapparat: Schmerzen in der Brust, Morgens. Starkes Druckgefühl und Seitenstechen auf der linken Seite. Trockener, abgesetzter Kitzelhusten mit blutigem Auswurf.

Circulationsapparat: Herzpalpitation beim Sitzen. Puls beschleunigt, voll — aber leicht zu unterdrücken.

Rücken und Hals: Schmerz im Hals, Morgens. Wehthun in der linken untern Lende, wenn man sich nach vorn neigen will. Anwandlung von Müdigkeit im Kreuz, Abends.

Extremitäten: Rheumatische Schmerzen im rechten Handgelenk. Der Schmerz greift auf den ganzen Vorderarm über, nachdem die Versuchsperson geschrieben hatte. Morgens Schmerz in der ersten Phalanx des kleinen Fingers beim Erwachen, der sich durch Wärme und Einwickelung vermindert; durch Bewegung vermehrt.

Therapeutisches.

Das Mittel scheint einen ziemlich grossen Wirkungskreis zu besitzen, allein es darf nicht für Aconit genommen werden, wie dies Schüssler wollte. Ferrum phosphoricum wirkt auf die Blutgefässe, indem es die Vasokonstriktoren lähmt und infolgedessen einen vollen, aber leicht unterdrückbaren Puls erzeugt. Aconit hat bekanntlich einen harten und wie eine Saite gespannten Puls.

Ferner hat Aconit seine ausgesprochene Todesahnung. Er ist ein vorzügliches Mittel bei der, der Exsudation voraufgehenden Entzündungsperiode. Wenn er in diesem Moment gereicht wird, kann er sicher der Ausdehnung des Prozesses vorbeugen. —

Ferrum phosphoricum indes ist indizirt bei kongestiven, entzündlichen Zuständen, gleichviel an welchen Stellen des Körpers, vom Moment an, wo die Exkretion blutstreifig (oder braunchokoladefarben — der Ref.) wird. Das Eisenphosphat wirkt ferner sehr ausgesprochen auf gewisse im Sommer auftretende Affektionen zumal der Kinder, wenn die Krankheit in Folge einer Erkältung auftritt, nachdem das Kind geschwitzt hatte.

Meningitis: Das Medikament ist heilsam bei Meningitis, wenn die Augen blutunterlaufen, der Puls voll, aber weich und Schlaffheit und Benommenheit zugegen sind.

Neuralgie: Wenn heftiges Kopfweh mit Klopfen da ist, das Nasenbluten lindert. Namentlich gehört auch das Kopfweh bei den Menses hierher. Seine Anwendung scheint auch bei der Neuralgie der rechten Orbitalgegend, die Morgens auftritt, gerechtfertigt zu sein.

Conjunctivitis: Ferrum phosph. wirkt im Allgemeinen gut im Anfang dieser Krankheit.

Otitis: Die Pathogenese lässt das Mittel sowohl bei der akuten, als chronischen Otitis angezeigt erscheinen.

Epistaxis: Dr. Cooper empfiehlt es bei immer wiederkehrendem Nasenbluten in der 1. Verdünnung.*)

Halsaffektionen: Besonders bei chronischem Rachenleiden, zumal bei Personen, die vermöge ihres Berufes viel zu sprechen genöthigt sind. Auch der Katarrh der Tuba Eustachii erfordert das Mittel.

Dyspepsie: Das Mittel wirkt hier geradezu Wunder, wenn der Kranke ein grosses Verlangen nach kaltem Wasser oder Branntwein und eine Abneigung gegen alles Fleisch und Milch hat. Es wäre hier auch an die gastrischen Störungen bei der Schwangerschaft zu denken.

Dysenterie: wenn der Stuhl wässrig ist und Schleimfetzen enthält und wenn der Kranke pressen muss. Doch ist nicht Tenesmus vorhanden.

---

*) Ferr. phosph. oxydulatum, das wohl hier in Frage kommende Salz, löst sich nicht in Wasser oder Weingeist; daher ist eine erste Verdünnung unmöglich und nur die erste Verreibung zu brauchen. Ferr. phosph. oxydatum löst sich auch nur in wässriger Phosphorsäure (Windelband).

Cholera infantilis (Sommerdiarrhoe): Farrington empfiehlt es, wenn das Kind infolge einer Erkältung beständig bricht, wenn häufige wässerige und blutige Stühle erfolgen und der kleine Kranke innerhalb 24 Stunden bedeutend abmagert. Das Kind liegt im Stupor da mit rothem Gesicht, halboffenen Augen, erweiterten Pupillen; — der Puls ist voll und leicht unterdrückbar, der Kopf wendet sich beständig von der einen auf die andere Seite. Plötzliches Zusammenfahren im Schlafe.

Blasenkrankheiten: Die Incontinentia urinae von Ferr. phosph. charakterisirt sich dadurch, dass sie am Tage auftritt — oder vielmehr, dass sie nur in aufrechter und sitzender Stellung, nie aber im Liegen statt hat. — Die Cystitis mit Blut im Urin verlangt ganz im Anfang oft das Mittel. Ebenso dürfte man es in der Bright'schen Krankheit nützlich finden.

Dysmenorrhoe: Man kann das Mittel versuchen bei Dysmenorrhoe mit heftigen Schmerzen im Sacrum.

Krankheiten des Respirationsapparates: Im Anfang aller Lungen- und Kehlkopfleiden indizirt.

Pneumonie: Gleich im Anfang gegeben, beugt es oft der Ausbreitung der Krankheit vor.

Kongestion der Lunge: Besonders nützlich, bei sekundärer Blutüberfüllung des Organs, wie z. B. bei einem Phthisiker, nachdem er sich erkältet. Auch wenn nach Heilung einer Anschoppung der einen Lunge nun die andere Lunge kongestionirt wird, wirkt das Mittel vortheilhaft.

Gelenkrheumatismus: Ferr. phosph. ist ein sehr gutes Medikament im subakuten Gelenkrheumatismus sämmtlicher Gelenke, wenn die Schmerzen durch Bewegung vermehrt und durch Wärme vermindert werden. Das Mittel bessert auch die rheumatischen Schmerzen des Halses, des Rückens und die Kreuzschmerzen.

Blutungen: wenn kongestiver Natur, hilft Ferr. phosph.

Schlaflosigkeit: In Hochpotenzen (resp. in etwas höher gestellten Dosen. Ref.) bei Schlaflosigkeit infolge Hirnkongestion.

Anaemie: Dewey verordnet das Mittel bei der Anaemie, wo es, wie er sagt, sehr gut auf Calcarea phosphorica folgt.

Fieber: Ferr. phosph. scheint angezeigt in der 1. Periode des Nervenfiebers und bei allen fieberhaften Zuständen, welche mit Circulationsstörungen verbunden sind und die Neigung zu Blutungen haben. So findet es besonders Anwendung beim hektischen Fieber der Phthisiker. Nach dem Missbrauch von

Chininum sulfuric. bei Malaria etc. wird seine Anwendung sehr oft vom besten Erfolg gekrönt sein. Bei rheumatischen Fiebern hat es eine ganz deutliche Wirkung, wenn der Urin neutral oder alkalisch reagirt.

Influenza: Ein gutes Mitel ist Ferr. phosph. ebenfalls bei der Grippe, was Dr. Boulaugier in Nizza bestätigt.

Dosirung: Betreffs der Gabengrösse, in der das Mittel verabreicht werden soll, schwankt dieselbe je nach dem Fall und von Arzt zu Arzt. Während z. B. Hughes fast nur die ersten niedern Verdünnungen anwendet,*) bezeichnet Farrington die 20. Dezimale als die richtige Potenzirung, um günstige Resultate bei Anschoppung der Lungen zu erzielen.

---

2. Studie.

Ferrum phosphoricum.

Von Dr. Cartier.

Ferrum phosphoricum ist eines der zwölf der sog. Gewebsmittel Schüssler's. Nach diesem Autor sollen diese zwölf Mittel einzig und allein genügen, um alle Krankheiten zu behandeln. Ich führe sie an wie folgt:

Ferrum phosphoricum.
Calcarea phosphorica.
Natrum phosphoricum.
Kali phosphoricum.
Kali muriaticum.
Natrum muriaticum.
Calcarea fluorica.
Silicea.
Calcarea sulfurica.
Natrum sulfuricum.
Kali sulfuricum.
Magnesia phosphorica.

Wie man also sieht, sind es zwölf Substanzen, welche schon lange in der Homoeopathie Verwendung fanden und welche die sog. Biochemisten — denn die Anhänger dieses Systems nennen sich so — in homoeopathischen Verdünnungen brauchen.

---

*) Siehe Anmerkung auf Seite 109.

Bis dahin finden wir nichts von der Hahnemann'schen Homoeopathie Verschiedenes. Nun aber trennen sich von da an die Biochemisten von uns. Sie erklären nämlich die Wirkung ihrer Mittel durch eine absolut falsche Theorie.

Da ihre sämmtlichen zwölf Mittel Salze darstellen, welche sich in den Geweben des Körpers finden, geben sie nun ihre Substanzen in Fällen, wo dieselben natürlicherweise im Organismus vorkommenden Stoffe sich als ungenügend erweisen. So erklären sie z. B. die Wirkung des Ferrum phosphoricum auf folgende Weise: Eine Störung des Gleichgewichtes der Eisenmoleküle in den Muskelfasern führt eine Erschlaffung herbei. Wenn diese auf die Muskelfasern der Gefässe übergeht, bewirkt sie eine Dilatation und Stauung des Blutes in den Blutgefässen, damit eine Vermehrung des Blutdruckes, eine Ruptur der Gefässwand und somit einen Bluterguss etc. — Ebenso entsteht eine Diarrhoe, wenn die Muskelschicht der Darmzotten an einer Erschlaffung leidet, die von dem gestörten Gleichgewicht der Eisenmoleküle herrührt. Wenn dann die Erscheinung auf die Muskelschicht des Darmrohrs selbst übergreift, wird die Peristaltik des Darmes schwächer und führt zur Verstopfung. Bis hierher mag's gut sein; nun aber kommt die Kehrseite der Theorie . . „Das, was eine Erschlaffung der Muskelschicht eines Gefässes verursacht und in Folge deren eine Hyperämie herbeiführt, findet sein Heilmittel in Ferrum phosphoricum; denn dieser Stoff in minimen Dosen stellt das Gleichgewicht unter den Eisenmolekülen wieder her und kräftigt sie. Das Eisen und seine Salze vermögen den Sauerstoff anzuziehen und werden auf diese Art zu einem wichtigen Mittel bei Krankheiten des Blutes, wie z. B. bei der Anämie, Chlorose, Leukämie etc."

Wenn Schüssler und seine Schüler das Eisen in grossen Gaben verabreichen würden, könnte ich begreifen, dass sie die in dem Hämoglobin des Blutes fehlende Eisenmenge ersetzten; aber sie nehmen ja hierzu blos eine 6. oder gar 12. Verdünnung. — Ihre Theorie ist daher absolut falsch. Wir haben hier somit ein sprechendes Beispiel eines nutzbringenden Systems, das über vorzügliche Medikamente verfügt, wenn wir uns auf den Standpunkt der Praxis stellen, und das dennoch auf einer falschen Theorie sich aufbaut.

Wenn Ferrum phosphoricum ein Heilmittel gegen das Fieber, Blutstockungen und Kongestionen ist, so muss man nothwendiger Weise zugeben, dass es homoeopathisch wirkt; denn das Eisen und der Phosphor sind alle beide Blutmittel und Ferrum phos-

phoricum, wie alle andern Schüssler'schen Mittel, unterliegen dem Aehnlichkeitsgesetz.

Trotzdem ist es wahr, wenn man Ferrum phosphoricum studiren will, muss man zu den Schriften greifen, die vom Geist Schüssler's inspirirt sind. Man wird sehr in's Détail gehende Arbeiten über Ferr. phosph. besonders in zwei Büchern finden, die sich in Amerika den Rang streitig machen. Das 1. ist verfasst von Boericke und Dewey und heisst „The twelve tissue remedies“; das 2. noch nicht sehr lange in St. Louis erschienene Buch heisst: „The biochemic system of medicine“. Verfasser ist Geo W. Carey. Man findet auch in der Encyclopädie von Allen eine Symptomatologie des Mittels. Endlich sei bemerkt, dass das Salz J. C. Morgan im Jahre 1876 an sich selbst geprüft hat.

Ferrum phosphoricum hat seinen Wirkungskreis bei Krankheiten kongestiver oder hyperämischer Natur, wenn folgende Symptome vorhanden sind: Schmerz, Fieber, Hitze, Schwellung und Röthung; der Puls ist beschleunigt, die ganze Circulation rascher. Mit einem Wort, fieberhafte und entzündliche Zustände in ihrem Anfang, besonders vor der beginnenden Exsudation unterliegen der Wirkung unseres Mittels.

Schüssler stellt sich vor, die Indikation von Ferr. phosph. höre auf mit der Exsudation und Suppuration. Nach ihm tritt Kalium chloratum an dessen Stelle im 2. Stadium der Entzündung.

In vielen entzündlichen und eruptiven Fiebern ist das Mittel hauptsächlich bei jungen und zarten Leuten indizirt, wo die Symptome die Mitte halten zwischen den stürmischen Erscheinungen des Aconits und der Belladonna und der schleichenden Entzündung von Gelsemium (J. C. Morgan).

Ausserdem drückt sich Farrington folgendermassen aus: „Ferrum phosphoric. wirkt auf die Circulation auf eine der Hamamelis sehr ähnliche Weise. Es ist ein ausgezeichnetes Mittel in jenem Stadium der Entzündung, die man unter dem Namen der Dilatation der Blutgefässe zusammenfasst. Wird es in diesem Stadium gereicht, so vereitelt es die weitere Ausbreitung und das Fortschreiten der Krankheit. Auch verhindert es eine sonst fast sicher eintretende Lungenentzündung, wenn es bei der voraufgehenden Schleimanschoppung der Lungen gegeben wird. Die Brust ist schmerzhaft und wie zerschlagen, der Puls voll, aber nicht so gespannt wie eine Saite, wie dies bei Aconit der Fall ist. Der Auswurf ist nur gering und blutig-rostfarben.“ Nach Farrington

wäre demnach Ferr. phosph. im 2. Stadium der Entzündung, resp. im Stadium der Erweiterung der Blutgefässe angezeigt, wo in Folge davon ein voller aber weniger harter Puls vorhanden ist, als bei Aconit

Ich meinerseits habe mich in der „Société homoeopathique. française“ des öftern dahin ausgesprochen, dass das eigentliche Characteristicum des Aconit in der Gefässverengerung liege. Die Intoxikation mit Aconit und zwar auch wenn sie durch das krystallisirte Aconitin entstand, welches man gegen Neuralgie giebt, offenbart sich durch Formikationen der Extremitäten und der Zunge, was nichts Anderes als eine Gefässverengerung und ein Stocken der Cirkulation bedeutet, entsprechend dem Anfangsstadium der Erkältung. Hier wirkt also Aconit absolut nach dem homöopath. Gesetz. Er passt ganz im Anfang der Entzündung, im Stadium der Kälte und des Frostschauers. Es braucht uns daher gar nicht zu verwundern, wenn der Kranke uns sagt: „Ich habe Aconit genommen, aber es hat nichts genutzt.“ Denn in diesem Falle haben sie ihn zu spät genommen.

Aconit und Ferrum phosphoricum dürften deshalb nach meiner Ansicht nicht gut für einander genommen werden; es sind im Gegentheil zwei Medikamente, die auf einander folgen; das eine passt am Anfang der Gefässverengerung; das andere bei der Gefässdilatation. Natürlich ist es viel leichter, die Krankheit im I. Stadium aufzuhalten, als im II., und Ferr. phosphoric. wird eine ausgebrochene Lungenentzündung nicht koupiren, wohl aber kann das Mittel als ein vorzügliches Medikament betrachtet werden, um die Krankheit zu schwächen und ihr Fortschreiten zu hindern.

Ferrum phosphoricum ist ein Mittel, das auch die vom Fieber herrührende Schwäche hebt und es scheint von hinfälligen Leuten und zumal von Kindern besser ertragen zu werden als Aconit. — Cowperthwite glaubt, Ferr. phosph. werde in solchen Fällen viel zu wenig angewandt. Seine Indikationen für das Mittel sind kurz folgende:

Erkältung nach starkem Schwitzen. Anschoppung und Entzündung der Respirationsorgane, besonders mit grosser Oppression und Dyspnoe, trockenem Husten mit Kitzel in der Trachea und den Bronchien, bei Laryngitis, Bronchitis, Pneumonie, Pleuritis, Croup, akutem Schnupfen; ferner beim äussern Ohrkatarrh mit entzündlichen Symptomen und schleimig-eitrigem Ausfluss; bei Katarrh der Tuba Eustachii, Pharyngitis und Mandelentzündung.

Ich komme auf Schüssler zurück, der ganz charakteristische Indikationen giebt:

Geistessymptome: Hyperämie des Gehirns, die zu Delirium und Manie — und Schwindelanfällen führt.

Kopf: Blutwallungen nach dem Kopf — Kopfweh mit gichtischer Praedisposition (Natrum sulfuric.) der Kopf thut weh beim Berühren; Sonnenstich; kongestives Kopfweh; meningitische Erscheinungen; 1. Stadium von Ausschlag auf dem behaarten Kopf; versuchsweise bei Hydrocephalus.

Augen: entzündete, rothe, brennende Augen; Gefühl von Sandkörnern unter den Lidern. Cystische Tumoren der Lider.

Ohren: 1. Stadium der Otitis, Pulsationen im Ohr; jeder Herzschlag wird im Ohr gefühlt; Taubheit von einer Entzündung her; Tinnitus aurium, tiefe Röthe der Ohren.

Nase: 1. Stadium von Coryza; Neigung zu schneller Erkältung; (Calc. phos.). Epistaxis, besonders bei Kindern; Richard Hughes empfiehlt es in seinem Buche.

Gesicht, Mund, Zunge, Zähne: Erscheinungen der Kongestion.

Rachen: Rother, trockener, entzündeter Rachen mit viel Schmerzen (häufige Gaben); Ferr. phosph vermindert das Fieber, die Blutungen aus Pharynx, Larynx und der Trachea (Ivins).

Gastrische Symptome: 1. Stadium des febrilen, entzündlichen Magenkatarrhs.

Abdomen: akute, febrile Diarrhoe; Kinderdiarrhoe infolge abdomineller Kongestion; Stühle, einer nach dem andern, wässrig, bisweilen mit Blut, ohne Tenesmus, Gesicht roth; Stupor. Kindercholera infolge Erkältung und abdomineller Kongestion, durch unterdrücktes Schwitzen; nie ist Tennesmus dabei.

Symptome des Uro-Genitalapparates. Erstes Stadium der Cystitis, mit Fieber, Hitze, Schmerzen; charakteristisch für das Mittel ist Verschlimmerung des Zustandes in aufrechter Stellung.

Wochenbett: 1. Periode der Mastitis; das Mittel wirkt vorbeugend gegen das Milchfieber (resp. Mastitis, der Ref.).

Circulation: Erstes Stadium der Carditis, Pericarditis, Endocarditis und Arteriitis.

Gliedmassen: Sehr gutes Mittel beim akuten febrilen Gelenkrheumatismus. Ich habe es oft mit Erfolg angewendet; auch kann es gleicherweise bei Gichtanfällen mit geschwollenen Gelenken empfohlen werden, zumal im Wechsel mit Colchicum autumnale.

Haut: Fast immer nützlich bei den akuten Hautexanthemen, wo es das Fieber herabsetzt.

Alle Schmerzen dieses Mittels verschlimmern sich bei Bewegung und werden gemildert durch Kälte.

Gabengrösse: Schüssler empfiehlt die 6. und 12. Dezimale. Morgan wendet die 30. an. Es sind Fälle bekannt, wo die 200. in's Feld geführt wurde. Ich persönlich bediene mich meistens der 30. —

Hinsichtlich seiner Wirkung im 1. Stadium der Entzündung ohne Exsudation, ist sein nächstes Analogon Aconit. Wie ich schon gesagt, hält Ferr. phosph. die Mitte zwischen Aconit und Gelsemium.

Bei der Anämie ist es mit China zu vergleichen, mit welcher es viele Symptome gemeinsam hat. Es ist interessant, bei Schüssler zu vernehmen, dass der China-Baum immer in Gegenden gefunden wird, wo Fieber herrscht.

In seiner Wirkung auf die Respirationsorgane hält sich das Medikament zwischen Ferrum und Phosphorus.

Wie Ferrum ist es indizirt bei der Anschoppung der Athmungsorgane, selbst wenn Fieber in höherm Grade vorhanden ist. Merken wir uns noch hauptsächlich, dass die Oppression und die Dyspnoe, die bei Ferrum und bei Phosphor so ausgeprägt sind, eine doppelte Anzeige für das Mittel bilden, falls sie mit einander vereint vorkommen. Die Erscheinungen der Oppression, die derjenigen bei Phosphor ähnlich sind, sollten, auch wenn sie allein ohne Dyspnoe vorkommen, schon mit dem Medikament behandelt werden (Allen, Handbook).

Ferrum phosphoricum korrespondirt in mancher Hinsicht auch mit Bryonia, Belladonna und Arnica; ferner mit Hepar sulf. und Merkur, besonders bei der akuten Entzündung des Mittelohrs (Mittelohrkatarrh, Ref.).

„Es ist das richtige Mittel bei Hinfälligkeit und Schwäche der Kinder, wenn die Muskulatur fest ist, sagt Schüssler, denn Sulfur passt nur für brünette Kineer mit schlaffen Muskeln." Dieser Ausspruch Schüsslers bedarf allerdings erst noch der Bestätigung.

Eine weitere Indikation, die mir sicherer scheint, ist die folgende: Rheumatismus, wenn die Muskeln steif und wie gelähmt

sind mit Disposition zu Crampus. Hier muss Ferr. phosphoricum mit Strychninum phosphoric. verglichen werden.

Endlich ist nach Ferr. phosph. sehr häufig Kali muriaticum indizirt (Schüssler). —

III. Studie.

Ferrum phosphoricum.

Von Dr. Simon.

Ich durchging unlängst die Pathogenese von Ferrum phosph. bei Allen und in der Cyklopaedia of drug pathogenesy. In diesem letzterm Werke handelt es sich um Ferrum phosphoricum album, welches ein Anhydrat-Salz ist und dessen chemische Formel Fe_2, $2\,PhO_4$ ist. Es unterscheidet sich also von dessen Hydratsalz, welches die Formel $H\,Fe\,PhO_4$*) hat. Schüssler wandte das Erstere an. Allen bemerkt nicht, welchem er die guten Wirkungen zuschreibt.

Die Pathogenese von Allen ist das Resultat einer einzigen Prüfung von Morgan, an sich selbst, welcher die 2. Dezimale während 17 Tagen in verschiedenen Quantitäten und Intervallen zu sich nahm; am 18. Tag nahm er 1 Dose der dreissigsten und 3 Dosen der sechsten am 18. und 19. Tage. Die Cyclopaedie berichtet über die Prüfungen von 9 Versuchspersonen, worunter 4 Doktoren der Medizin, 2 Studenten und 2 Studentinnen, die Frl. Denisson und Brockhaus waren. Man kann die Wirkungen der verschiedenen Gaben nicht gut beurtheilen, weil sämmtliche Prüfer das Salz zur Abwechslung in Substanz (en nature) einnahmen. Sie nahmen also nach einander die 1., 6. und 30. Dezimale. Indessen müssen wir uns doch ein interessantes Faktum merken, nämlich dass die dreissigste niemals während der nächsten 48 Stunden schon eine wahrnehmbare Wirkung hervorbrachte. Dr. Houan, der mit Ausdauer alle 12 Stunden ungefähr 10 Gran einnahm, konstatirte successive vom 11. Tage an eine Papel an der hintern Seite des Halses, Akne-Knoten auf der Stirn, laterale Hemiopie (eine Erscheinung, die er weder vor, noch nach der

---

*) Unklar! Ferrophosphat = phosphorsaures Eisen oxydul = Vivianit kommt natürlich vor = $Fe_3\,(PO_4)\,2 + 8\,H_2\,O$. Das durch Fällen von Eisenvitriollösung mit Dinatriumphosphat erhaltene offizinelle Ferr. phosph. ist = $Fe_3\,H_3\,(PO_4)\,2 + 8\,H_2\,O$ (Debray). Dies brauchte Schüssler. Dr. S.

Prüfung jemals wahrgenommen), so, dass er das Ende eines Wortes nicht sehen konnte. Wenn er z. B. das Wort „detached" vor die Augen hielt, sah er nur „detach" u. s. f. Auch bekam er eine erysipelatöse, entzündliche Röthe auf dem obern Theil der Nase, welche unter Bildung eines kleinen Schorfes abheilte.

Die von Morgan und Houan geprüften Geistessymptome erinnern lebhaft an die der Neurasthenie. Wir haben da Angst, Unentschiedenheit, Abneigung vor der gewohnten Arbeit, schnelle Ermüdung und Abspannung durch die Unterhaltung mit seiner Umgebung, Verlust des Personengedächtnisses. Alle diese Symptome finden Erleichterung durch Aufenthalt an einsamen, ruhigen Orten, — gerade das Gegentheil der Agoraphobie.

Wie in den beiden vorigen Arbeiten schon erwähnt wurde, ist Ferr. phosphoric. ein Mittel gegen kongestive Zustände. Diese Wirkung erstreckt sich besonders auch auf die Schleimhäute und die Sinnesorgane: auf das Gehör zumal und auf das Gesicht. Das Mittel scheint ferner eine Haupt-Wirkung auf den nasalen Theil des Pharynx auszuüben; Morgan bezeichnete den Zustand als eine Hypersekretion des hintern Theils des Gaumensegels. Auch die Nase ist kongestionirt; Nasenbluten konnte indes nur ein Mal von Houan konstatirt werden.

Man wird sich wahrscheinlich auch noch an unsere letzte Sitzung erinnern, wo wir gelegentlich einer Beobachtung von Dr. Boullangier gefragt hatten, ob Ferrumphosphat diese Erscheinung am gesunden Menschen hervorzubringen im Stande sei. — In der That erzeugt es mitunter das betreffende Symptom — aber selten.

Die Haut wird oft befallen; man beobachtete Gerstenkorn und Akne, ganz besonders mit dem Sitz auf der Stirn und am Kinn.

Das Ferrumphosphat unterscheidet sich von Aconit dadurch, dass es nur geringes Fieber macht, und dazu nur langsam und offenbart sich nur durch trockene Hitze.

Es befällt mit Vorliebe die rechte Körperseite, zumal an der rechten Kopfhälfte Ohr und Nase. Seine Wirkungen machten sich hauptsächlich in der 2. Hälfte des Tages bemerkbar und werden um so intensiver, je mehr die Nacht sich nähert. —

Endlich noch einige ungewöhnliche Symptome, die unsere Aufmerksamkeit verdienen, weil sie für die Mittelwahl nützlich sein können:

Schmerz, der von der rechten Seite des Scheitels zu der Orbita derselben Seite zieht. — Cyanose der Lippen nach Waschen mit lauem Wasser. — Kolikschmerz im Colon transversum (Morgan).

Der Harn riecht nach Milchkaffee (Moriarty). — Harnstoff im Harn (Houan). — Blaugrauer Saum am Zahnfleisch (Brockhaus). Dieses Symptom entstand nach Einnahme des Salzes in Substanz Wahrscheinlich ist dies das Resultat einer chemischen Reaktion, die das Eisen freimachte (Schwefeleisen, d. Ref.) und ist mit dem bekannten Bleisaum zu vergleichen.

Zum Schluss noch eine kurative Wirkung nach Houan. Dieser Autor litt seit mehreren Jahren an einem kleinen Nodulus auf der Dorsalseite des linken kleinen Fingers. Während der drei Wochen seiner Prüfung mit Ferrum phosphoricum verkleinerte sich nun das Knötchen um die Hälfte. Dies wurde sowohl von seiner Umgebung, als von ihm selbst konstatirt.

Behandlung der Diphtherie.

In No. 11 und 12 des XXXII. Bandes der Hahnemannian Monthly.

Bericht von Dr. Gisevius jun.

Seit der Arbeit im XV. Band in dieser Zeitschrift ist, soviel ich sehe, über diesen Gegenstand in der deutschen homöopathischen Litteratur nichts veröffentlicht. Die Aufsätze in der amerikanischen Zeitschrift haben deshalb besonderen Werth.

Der in No. 12 ist ein Bericht über eine Arbeit von Johnstone aus der Monthly Homoeopathic Review (November 1. 1897) über Serumtherapie und Homoeopathie. Er beschreibt die Art der Darstellung des Antitoxin und erkennt an, dass dasselbe nie Diphtherie hervorbringen kann und dass das Wie der Wirkung noch unbekannt ist.

Es folgen die Theorieen von Behring, Emmerich, Roux über den Entstehungsmodus; die Wirkungen beim Gesunden und Kranken, Mortalitätsstatistiken.

An der Hand der Resultate einer zehnmonatlichen Diphtheriebehandlung im Londoner homöop. Hospital zeigt er, dass das Antitoxin bessere Resultate giebt, als die gewöhnliche homöop.

Behandlung. — Die Statistiken der gesammten Fälle dieser Anstalt seit 1892 ergaben:

1. Reine homöop. Behandlung wies vor 1896 niedrigere Mortalität auf als die der alten Schule.

2. Homöop. Behandlung im Verein mit Serum ergiebt niedrigere Sterblichkeit als Serum mit Allopathie.

Das Verhältniss der Serumtherapie zur Diphtherie klarzustellen, hält der Verfasser für schwierig; er sucht jedoch nachzuweisen, dass sie im Grunde nicht verschieden sind und beiden dasselbe Prinzip zu Grunde liegt. Eine allgemein anerkannte Erklärung der Wirkungsweise der nach dem Simile gewählten Mittel fehlt. Es steht jedoch wohl fest, dass das der Krankheitsform ähnlichste Mittel dynamisch auf die Gewebe, besonders auf die erkrankten wirkt und dabei entweder die Zelle zu erhöhtem Widerstande reizt oder den krankmachenden Stoff unschädlich macht.

Der Verfasser führt als Beispiel Arsen bei Ekzem an und zeigt durch schematisches Gegeneinanderstellen in parallelen Reihen, dass die Mittel fast genau mutatis mutandis so wirken, wie das Toxin (oder Antitoxin) bei der Diphtherie. Er schliesst mit folgendem Ergebniss:

1. Die Serumtherapie bedeutet eine Bereicherung der gewöhnlichen Behandlungsweise.

2. Für die homöopath. Behandlungsweise in geringerm Grade.

3. Das Antitoxin nicht, wohl aber das Toxin ähnelt einem homöop. Mittel.

4. Die Serumtherapie ist folglich aufgebaut auf dem homöop. Prinzip und ein neuer Beweis für unser Grundgesetz Simila similibus curantur.

Der Verfasser kommt also zu denselben Schlüssen wie sie in der oben angezogenen Arbeit entwickelt sind.

Die wichtigste Bestätigung aber haben diese Anschauungen wie bekannt, noch neuerdings durch Behring selbst erhalten.

Mit seiner Erklärungsweise wird er aber noch dynamischer, als Hahnemann selbst; stellt er ja doch eine chemische Einwirkung geradezu in Abrede und benutzt zum Vergleiche der Uebertragung der Kraft den Magnetismus.

Der Artikel in Nr. 11 der Hahnemannian Monthly von Pek fusst auf einem Vortrage vor dem American Institute of Homoeopathy vom Juni 1897 und umfasst das riesige Material einer Umfrage über die Diphtheriebehandlung bei allen seinen Mitgliedern.

Seine grosse Wichtigkeit steigert noch der Aufschluss über die Vielgestaltigkeit der Behandlungsweise in Amerika, wie sie ja auch in Deutschland mit grossem Erfolg ausgeübt wird, worüber leider neuere Veröffentlichungen fehlen.

Vorausgesetzt wird die Anwesenheit des Klebs-Löffler-Bazillus.

1. Die arzneiliche Behandlungsweise nach der relativen Häufigkeit.

Mercurius jodatus ruber, 137, Kali bichromicum 100, Mercurius cyanatus 83, Belladonna 82, Lachesis 65, Mercurius jodatus flavus 58, Apis 52, Phytolacca 49, Mercurius corrosivus 41, Lycopodium 24, Arsenicum album 23, Aconitum Napellus 16, Kali muriaticum und Baptisia je 14, Arsenicum jodatum und Gelsemium je 9, Acidum nitricum und Kali chloricum je 8, Kali hypermanganicum, Lac caninum und Hepar sulfuris calcareum je 7, Ferrum phosphoricum und Arum triphyllum je 6, Mercurius dulcis und Mercurius solubilis je 5, Mercurius vivus und Rhus toxicodendron je 4, Bryonia, Sulfur, Ailanthus und Echinacea angustifolia je 3. — Es folgen noch 31 Mittel mit geringerer Häufigkeit.

2. Lokale Rachen-Behandlung in schwereren Fällen. In dieser und allen folgenden Nummern bezeichnen die Zahlen die Prozente der ganzen Anzahl der Mitglieder des Instituts, die ein besonderes Mittel oder besondere Methode benutzen.

11 Prozent verwerfen hierbei jede Art lokaler Behandlung. Ein Berichter sagt: „Wir haben besseres." 49 Prozent benutzen Hydrogenium peroxydatum, 33 Alkohol, 14 Gurgelungen mit Kali hypermanganicum, 3 Syrup, ungenannte Methoden 2, mit Schwamm einer, Listerin 6, Pyrozon 4, Kali bichromicum-Lösung, Kali chlorat-Gurgelungen, Karbolspray, Protonuklein und Sulfur je 3. Niedrigere Prozentzahlen und Einzelmethoden folgen in langer bunter Reihe.

3. Lokale Behandlung bei Nasen-Diphtherie.

40 Prozent ändern nichts an ihren Verordnungen, Hydrogenium peroxydatum wenden 8 an, Listerin und physiologische Kochsalzlösung je 2. — Zahlreiche andere Mittel finden nur vereinzelte Vertheidiger.

4. Welche verschiedenen Mittel wurden unter obigen Umständen bei Eintritt ungünstiger Erscheinungen angewendet, geordnet nach der Häufigkeit der Anwendung.

In erster Reihe steht hier Arum triphyllum mit 15 Prozent, dann folgt Kali bichromicum mit 12, Acidum nitricum 8, Arsenicum

album 6, Arsenicum jodatum 4, Lachesis 3, Mercurius cyanatus und Rhus toxicodendron mit je 2.

Dann folgen 45 Mittel mit geringeren Zahlen.

Ein Arzt giebt nur eine Gabe des indizirten Mittels, weil Wiederholung bei solchen Fällen verderblich ist; ein anderer betrachtet diese Erscheinungen als Signal für das Serum.

5. Nahrung.

Beliebig bei 10 Prozent, Milch bei 78, Brot, Eier und Eierpunsch, Ale bei 20, Fleischbrühe (beef-tea) bei 15, Milch mit Malz bei 14, Peptone und Traubensaft, Graupenschleim bei je 10, Fleischsaft (beef-juice) bei 9, Eiskrem, Pinapin, Bovinin, Haferschleim bei je 6, Hammelbrühe bei 5, flüssige Speisen und Eiweiss bei je 4, Kreme, Fleischpepton, Buttermilch und Kumyss bei je 3.

Weiter weist der Speisezettel noch 57 Nummern auf, unter denen besonders amerikanische künstliche Nahrungsmittel figuriren

6. Getränke.

Wasser erlauben 58 Prozent, Limonade 16, Kaffee 12, Thee 10, Alles 8, Kalk- und Orangenwasser je 4, Orangensaft 3, Brodwasser, Fruchtwasser, Schokolade, Säuerlinge und Vichy je 2, Süssen Apfelwein, heisses Wasser, Flachssamenwasser, Limoneneis, Orangeneis, kohlensaures Wasser, Apollinaris, Eierlimonade und Sodawasser je 1. 13 Nummern folgen noch.

7. Alkoholika.

Niemals verordnet von 13 Mitgliedern, selten von 10. Whisky und Wasser von 27, Brandy von 14, Milchpunsch von 10. Alkohol von 8, Whisky in Milch und Champagner von je 6, Wein von 5, Stimulantien nach Bedarf von 4, Milch-Punsch, selten von 3, Whisky nach Umständen von 2, eine Reihe anderer Vorschriften selten.

8. Lokale Behandlung bei Croup (nur diphtherischer).

10 Prozent der Mitglieder ändern nichts an ihrer äusserlichen Behandlung. Selbst wenn auch die Membranen bis in den Larynx gehen, selbst in die Trachea, benutzen nur 20 Prozent Mittel in Dampfform. Andere äussern sich bestimmter, Kalkwasser benutzen 18, Brom-Einathmungen 16, Kalomeldämpfe 4, Eukalyptus 3, Jod, Weinessig, Terpentin, Kali bichromicum, das indizirte Mittel in Dampfform, je 2. — Folgt noch eine lange Reihe von den verschiedenartigsten singulären Vorschriften.

9. Arzneimittel bei dieser Form nach der Häufigkeit der Anwendung.

Brom wird von 29 Prozent der Berichter erwähnt, Kali bichromicum von 28, Jod von 19, Spongia von 15, Hepar sulfuris calcareum von 14, Calciumjodid von 6, Aconit und Lachesis von je 4, Mercurius jodatus ruber, Mercurius cyanatus, Phytolacca, Phosphor, Chlor, Antimonium tartaricum, Kalium tartaricum von je 2. 35 verschiedene Mittel folgen mit geringeren Prozentzahlen.

10. Intubation oder Tracheotomie in diesen Fällen und ihr Erfolg.

13 Prozent der Praktiker fanden keine Gelegenheit zu diesen Operationen, 2 Prozent tadeln die Freunde derselben und 29 Prozent mehr versichern, dass sie nie zu ihnen greifen, indem einer seinen Widerstand von der Thatsache herleitet, dass er bei andern nie eine Heilung durch Tracheotomie gesehen hat. 16 Prozent wendeten sie an, leider ohne zu sagen, welche. 3 Prozent indessen bemerken, dass sie gute Erfolge haben, 5 Prozent keine guten, 2 Prozent leidlich, 2 Prozent schlecht, 1 Prozent: selten, kein Erfolg, im allgemeinen schlecht und einzelne geben an: 7 Heilungen von 24, $^2/_3$ geheilt, $^1/_2$ geheilt, weniger als die Hälfte geheilt, Erfolg verschieden, 6 von 14 geheilt, $^1/_3$ geheilt; alle gestorben und werde nie wieder operiren; drei Mal mit ebenso vielen Todesfällen in meiner frühern Praxis, wenn ich mir nicht mehr zu helfen wusste. Bisher nicht angewendet, will aber bei Gelegenheit dazu schreiten, schreibt 1 Prozent.

Ueber die unterschiedliche Anwendung beider Operationen wird berichtet von 5 Prozent; 2 Prozent fügen hinzu: mit keinem Erfolg, während einzelne versichern, dass beide gute Resultate geben, der Erfolg ist derselbe, zwei Intubationen und eine Tracheotomie, beide mit schlechtem Ausgang, Intubation vorzuziehen, Tracheotomie gewöhnlich ohne Intubation mit Erfolg, wenn der Patient über 5 Jahre alt war, gute Resultate von der Intubation, schlechte von der Tracheotomie, Wirkung der Tracheotomie zweifelhaft, der Intubation traurig. — Tracheotomirt sind 9 Prozent von unserer Zahl mit folgenden Resultaten: Alle Fälle gingen verloren bei 3 Prozent, kläglich war das Ergebniss bei 2, die Hälfte wurde gerettet bei 1, zwei Drittel bei 1 für Antitoxinbehandlung gelassen, bei 1 Prozent; guter Erfolg, $^3/_4$ gerettet und Resultate nicht näher bezeichnet je bei einzelnen.

Ueber Intubation liegen genauere Berichte von 19 Prozenten vor: die Hälfte wurde gerettet bei 3 Prozent. Erfolge nicht angegeben, günstig, theilweise Erfolge, $^1/_3$ gerettet, Erfolge gering und durchweg ungünstig bei je 2 Prozent; erfolgreiche Behandlung, $^4/_5$ gerettet, $^2/_3$ gerettet, eine Intubation erfolglos bei je 1 Prozent; $^3/_5$, $^1/_4$ und $^1/_6$ gerettet bei je einem Berichterstatter. Einer sagt, er wünschte, einmal die Intubation versucht zu haben, während ein anderer wenigstens 25 Fälle von erfolgloser Anwendung derselben kennt.

11. Haben Sie Antitoxin angewendet, wenn ja mit welchem Erfolge?

Mit glattem „Nein" antworten 51 Prozent der Mitglieder, einige sehr energisch, mit Ja 37 Prozent. Von diesen bezeichnen 37 Prozent ihre Erfolge mit gut, ein einzelner mit der Einschränkung: „wenn frühzeitig angewendet"; ein anderer betont, dass er homöopathische Mittel wie gewöhnlich anwendete. Vollkommener Erfolg bei 4 Prozent. Bei 2 Prozent genesen alle behandelten Fälle, aber bei jedem wurden die üblichen homöopathischen Mittel angewendet und ein Arzt fügt hinzu: „Es muss in den ersten 3 Tagen angewendet werden; später können nur 85 bis 90 Prozent gerettet werden" und weiter: „Beides wirkt besser als eines allein". Der Verlust eines Falles von allen behandelten wird von 1 Prozent gemeldet, aber bedauerlicher Weise fehlt die Anzahl der Fälle. Alle blieben noch am Leben bei 1 Prozent, aber diese fügen offen hinzu: das Resultat würde ohne das Mittel vielleicht dasselbe gewesen sein. Das Serum wurde einmal allein und mit Erfolg angewendet, 50 Prozent wurden gerettet je bei ein Prozent.

Einer hat 6 Fälle mit einem Todesfall; ein anderer 66 Fälle mit 3 Todesfällen und er bemerkt, dass das Mittel am meisten Nutzen bringt, wenn die Drüsen geschwollen sind; er ist der Meinung, dass es die grösste Entdeckung des Jahrzehnts und des Jahrhunderts bedeutet; ein dritter rettete so 4 Fälle von Croup, die er voraussichtlich alle verloren hätte. Ein vierter berichtet von 50 Prozent Heilungen, glaubt aber, dass bei 40 Prozent der Erfolg ohne das Mittel derselbe gewesen wäre; ein fünfter behauptet, es wäre unser wichtigstes Mittel, um der Intubation vorzubeugen, mit streng homöopathischem Charakter. Ein sechster behandelte 37 Fälle, wovon 30 gute, leidliche Erfolge, ein Todesfall bei einem einjährigen und sterbend übernommenem Kind; ein

siebenter heilte einen Kranken, der nach seiner Meinung sonst verloren gewesen wäre; ein achter heilte 50 Prozent, glaubt aber, dass sie sonst auch durchgekommen wären; ein neunter heilte mit dem Mittel 75 Prozent; ein zehnter bezeichnet seine Erfolge nur mit leidlich; ein elfter wendet es auf Verlangen an und hat keine schlechten Folgen von der Einspritzung gesehen; aber der zwölfte versichert, dass trotz seiner Heilkraft Abscesse folgen. Der dreizehnte berichtet, dass von den ungünstig verlaufenen 5 Fällen in den letzten 13 Jahren 2 die Wohlthat des Antitoxin genossen hatten.

Auf der andern Seite versichern 2 Prozent von denen, die das Antitoxin anwendeten: Kein Erfolg, wende es nicht mehr an, ein ungünstig verlaufener Fall, ein Todesfall; ein einzelner fügt hinzu Herzparalyse — 1 Prozent: wenig Erfolg, kein Zutrauen, keine grössere Heilungsziffer; einzelne: „nach anfänglichem Erfolg Herpes mit Schwinden der Kräfte und Anämie“, „der Kranke lebte 3 Stunden“, „kann es nicht empfehlen“, „negatives Resultat mit gefährlichen Erscheinungen“. In Summa: von den 37 Prozent, die das Antitoxin in grösserer oder geringerer Ausdehnung anwendeten, konnten 16 Prozent (relativ 43,5 Prozent) sich von seinen Vorzügen nicht überzeugen. —

Schliesslich sei noch erwähnt, dass 1 Prozent das Mittel auf Verlangen anwendeten und alle Behandelten genesen sahen, was ihrer Meinung nach auch sonst der Fall gewesen wäre; 2 Prozent wollen es noch anwenden; einer hat keine Gelegenheit dazu gefunden, ein anderer braucht Diphtherinum, ein dritter hält Edsons Aseptolin für überlegen, wenn es nicht das allein wirksame dabei ist.

Hier möge eine Abschweifung gestattet sein:

Am 31. Mai 1897 fiel mir die Juni-Nummer eines allopathischen sehr verbreiteten Blattes in die Hand, welchem ich, wäre ich nicht Homöopath, einen hervorragenden Platz unter meinen Zeitschriften einräumen würde. Als ich dasselbe aufschlug, las ich folgende Stelle: „Wenn wir erwägen, dass das Antitoxin die Sterblichkeitsziffer der Epidemien in den letzten 3 Wintern nicht herabgesetzt hat, dass es noch dazu von allerhand unangenehmen Folge-Erscheinungen begleitet ist, mit plötzlicher Todesgefahr in jedem neuen Fall, so hat die Fortsetzung seiner Anwendung den Anschein einer verbrecherischen Gewohnheit.“

12. Behandlung mit Oxygen oder einem andern Konstitutionsmittel. — Welche Erfolge?

83 Prozent wendeten solches nie an, 10 Prozent gebrauchten es, 1 Prozent selten. Bei 6 Prozent war der Erfolg gut, bei 1 Prozent zweifelhaft. Das Urteil einzelner lautet meist ungünstig.

13. Aeusserliche Behandlung bei jedweder Form der Krankheit. 42 Prozent wendeten solche nie an.

Heisse, feuchte Flanellbinden wurden von 7 Prozent verordnet, gesalzenes Schweinefleisch von 5, dazu schwarzer Pfeffer von 1 Prozent; kalte Kompressen und erweichende Umschläge von je 4, nasse Binden, Flanellbinden, heisse- und Alkoholbäder und Speck von je 2 Prozent. Die weitere ausserordentlich mannigfaltige Liste übergehen wir.

14. Prophylaxis bei Diphtherie für den Arzt, den Pfleger und die Familienglieder.

Ausgeschlossen sind hier alle unter Hygiene und Sanitätswesen fallende Massregeln.

Prophylaxe im strengen Sinne ist offenbar bei 60 Prozent unserer Mitglieder unbeachtet geblieben.

Alkohol wird von 6, Listerin von 5, Kali hypermangan., Acid. carbol.-Gurgelungen, Borolyptol, Tabak und Mercur. iodat. ruber, jedes von 2 Prozent verordnet.

Hydrogen. peroxyd., antiseptischer Spray, Borsäure-Gurgelungen, sulfokarbolsaure Soda, Myrrhen-Gummi, eine starke Zigarre oder Pfeife, Brandy oder Whiskey, Lachesis, Kali muriatic und Bella donna jedes von 1 Prozent.

Karbol-Spray, Pinapin, Pasteurin, Protonuclein, Gurgeln mit Weinessig, Sulfur in Strümpfen, Dobbels solution, Inhalationen von Karbolsäure, Krystallen und Glycerin, Kalium chlorat.-Krystalle im Munde, Alkohol und Phytolacca ø und Veratrum ø Pillen viermal täglich, Antitoxin gelegentlich, Diphtherinum, Kampfer, Apis Case remedy, Eucalyptus, Kali bichrom. und Echinacea; jedes wird von einzelnen Aerzten verordnet.

Vorbeugungsmittel für Pflegerin oder Familie sind bei mindestens 44 Prozent nicht getroffen, aber für eine oder die andere oder beide ist Alkohol verordnet von 10, Listerin und Wasser von 5, Mercur. iodat. ruber von 4, Kali hypermangan. von 3. Einer fügt hinzu „er giebt Arznei dabei: Belladonna, Lachesis, Case remedy, Gurgelungen mit Karbolsäure, Hydrogen peroxid.

15. Andere wichtige Punkte, die noch nicht erörtert sind.

Viele betonen die „Wichtigkeit der ruhenden und liegenden Stellung selbst auf Tage und Wochen nach dem Unfall", andere wollen häufige Urinuntersuchungen auf Eiweiss. Einige wollen die „Aufmerksamkeit auf die Regelmässigkeit des Stuhlgangs lenken", während die klügste Vorsicht ist, nicht zuviel zu „doktern".

Sicher werden die meisten Kollegen Ja und Amen sagen zu der mehr derben Vorschrift eines Berufsgenossen, welche auch überzeugten Homöopathen nicht oft genug wiederholt werden kann: „behandle die Kranken und lass die Krankheitsnamen zum Teufel gehn". —

Zu erwähnen sind noch einige Bemerkungen: ein Praktiker berichtet den Verlust eines vierzigjährigen Patienten an postdiphtherischer Paralyse; ein anderer räth dagegen Strychninum und Zincum. phosph. zu geben, während ein dritter erzählt, dass von 31 im letzten Winter behandelten Fällen, unter denen 4 Kroup waren, er nur einen verlor und das war an Herzschwäche drei Tage nach Verschwinden der Membranen.

Einer erklärt, selten einen Patienten verloren zu haben, wenn er zeitig gerufen wurde; doch ist dabei ein kleiner unheilbarer Prozentsatz, herrührend von latenter Dyskrasie.

Ein anderer erlaubt kein sogenanntes „Desinficiens" in oder neben dem Krankenzimmer, „denn giftige Dämpfe, welche thierische Keime töten, werden noch sicherer einem halbtoten Patienten sowohl wie seinem Heilmittel die letzten Kräfte nehmen. Ich lernte das durch traurige, jahrelange Erfahrungen."

Ein dritter sagt, dass, wenn er die Membranen bei seinem ersten Besuche sehr weit entwickelt fände, verordnete er, nachdem mit einem Schwamm getupft ist, ein Pulver zu gleichen Theilen aus Chinin und Sulfur. Strychnin empfiehlt ein Arzt als Spezificum für Herzfehler, während ein anderer angiebt, Ferrum phosph. 3X und Kali muriatic. 3X heile jeden Fall unkomplizierter Diphtherie. Ein Berichterstatter schreibt, „nach der Krankheit eintretende Beschwerden sind sehr wichtig und dass diese gerade häufig der Antitoxin-Behandlung folgen, sollte besonders betont werden".

„Zahllose Kinder sterben wenige Wochen nach dem Gebrauch desselben". Ein anderer berichtet, „ich tötete fast einen Patienten damit und derselbe sagte, er wolle lieber ein andermal seine Diphtherie so überstehen."

Ich glaube, Diphtherie ist fast unbekannt bei den Bewohnern der Berge- und Pacifik-, der Südatlantischen und Golfstaaten.

16. Zum Schluss. Da von jedem Hundert in den Jahren 1891—95 an Masern gestorbenen durch homöopathische Behandlung cirka 66 hätten gerettet werden können, ebenso 29 % von den am Scharlachfieber, 40 % von den am typhösen Fieber und 40% von den an Diphtherie im Jahre 95 Gestorbenen, da der Nachweis durch Kultur bei jedem Fall bei jeder Gesundheitsbehörde in den grossen Städten erbracht wurde, warum sollte ich mich dabei aufhalten, jede vorübergehende Erscheinung in der herrschenden Schulmedizin auszuprobiren.

Bemerkung: Als ich diese Arbeit niederschrieb, erschien ein genauer Bericht einer Diphtherie-Epidemie in Cincinnati-Ohio; Waisen-Haus. Er ist unter Umständen, welche zur Aufmerksamkeit zwingen, aufgenommen worden.

Von H. H. Wiggers M. D. wird der Bericht im homöopath. Journal für Otologie, Ophthalmologie und Laryngologie erscheinen. Er ist von C. D. Crank, M. D., der die ganze Behandlung überwacht und alle Verantwortlichkeit übernimmt, niedergeschrieben.

Der Ausbruch folgte einer Masern-Epidemie so dicht auf dem Fusse, dass es in manchen Fällen eine Komplikation zu sein schien.

23 Fälle, unter denen 3 Intubationen, wurden in der Anstalt nur mit einem schlechten Resultat behandelt, und zwar bei einem fünfjährigen Kinde, welches an Masern und Bronchialkatarrh sehr gelitten hatte, sowie eine ausnahmsweis hohe Temperatur aufwies, bevor die Diphtherie-Symptome sich zeigten. In diesem Fall war der Tod lediglich das Resultat der den Masern folgenden Pneumonie.

45 Kinder, welche der Ansteckung ausgesetzt waren, erhielten immunisirende Dosen von Antitoxin, jedes 250 Einheiten. Eines bekam am nächsten Morgen Diphtherie, und fünf weitere vielleicht einen Monat später.

Lokale Maassnahmen, hauptsächlich Hydrogenium peroxydatum, Karbolsäure, Ichthyol, Sublimat und Kali hypermanganicum wurden ebenfalls angewendet und Mercur. cyanat., Mercur. jodat. rub., Kali bichromic., wurden zwischendurch verordnet.

Die Nahrung bestand in Milch und Whisky. Nasen und Rachen wurden feucht gehalten.

Mortalität 3,6 Prozent.

Mit dieser Statistik wäre die Erfahrung von „The Tobey Street home ofthe childrens friend society of Providence R. J.“ zu vergleichen:

Während der letzten 24 Jahre sind dort 102 Fälle dieser Krankheit von mindestens vier verschiedenen Aerzten behandelt worden mit einem absoluten Verlust von 3 oder einer Sterblichkeit von 2,94 Prozent. Vierzig Fälle gehörten zu einer Epidemie vor der Anwendung des Kulturnachweises, aber die Diagnose wurde von Charles Value Chapie, M. D., unserm hervorragenden Gesundheitsrat gestellt, es giebt keinen genaueren und gewissenhafteren Sachkundigen als ihn. Sie wurden von Emily Metcalf Thurber, einem Mitgliede unseres Instituts, erfolgreich zu Ende behandelt.

Vor einem Jahre wurde im letzten Winter eine Epidemie von 36 Fällen zu einem gleich befriedigenden Ende von Dr. Henry Mortimer Sanger geführt. Die Diagnose wurde in jedem von diesen Fällen durch Kulturen bestätigt.

Die hauptsächlichst angewendeten Mittel waren Kali bichrom., die beiden Jodarten und Mercur. cyanat., Apis und Belladonna, die meisten davon in der 3X. Die Behandlung wurde unterstützt durch die Anwendung von Hydrogenium peroxyd. bei der Hälfte dieser Fälle und von Alkohol bei dem Rest. Whisky und Wasser wurde als Getränk gereicht, wenn die Symptome sehr beunruhigend waren. Die Kinder bekamen Bovinin und Murdock's flüssige Nahrung. Etwas Milch wurde gegen die Neigung zum Erbrechen verordnet. Die volle Zahl der Institutskinder betrug 94. Die Epidemie kam zu einem wohlabgerundeten Schluss und trat in der Zeit bis nach einem Jahre nicht wieder auf.

Für Antitoxin fand sich keine Verwendung.

Experimentelle Untersuchungen über die sogenannte Neuralanalyse.

Von **Prof. Dr. H. Schulz.***)

Im Jahre 1881 erschien eine Schrift von Professor Dr. Gustav Jäger, betitelt: Die Neuralanalyse, insbesondere in ihrer Anwendung auf die homöopathischen Verdünnungen. Jäger hat in dieser Schrift die Resultate einer grossen Reihe von Versuchen veröffentlicht,

*) Mit Genehmigung des Verfassers aus den „Mittheilungen des naturwissenschaftlichen Vereines für Neu-Vorpommern und Rügen" entnommen. 30. Jahrg. 1898.)

deren Prinzip das variabele Verhalten der physiologischen Reaktionszeit unter bestimmten äusseren Bedingungen bildete. Unter der physiologischen Reaktionszeit versteht man bekanntlich das Zeitintervall, welches zwischen einer sinnlichen Wahrnehmung und deren Kenntlichmachen nach Aussen hin besteht. Also: Wenn ich etwas sehe und diese Thatsache durch eine bestimmte Handbewegung z. B. andeuten will, so vergeht zwischen dem Moment des Sehens und dem der Handbewegung eine bestimmte Zeit, die speziell für den Fall, dass es sich um Wahrnehmungen durch den Gesichtssinn handelt, etwa 0,1 bis 0,2 Sekunden beträgt. Diese Zeit ist variabel, je nach der wechselnden seelischen oder auch körperlichen Disposition desjenigen, der eine solche Bestimmung an sich ausführt oder ausführen lässt. Durch anhaltende Uebung kann sie ganz beträchtlich verringert werden.

Jäger fand nun, dass dieses hier eben besprochene Zeitintervall zwischen Sehen und Markiren des Gesehenen ganz wesentlich beeinflusst wurde, wenn er an Alkohol roch, der entweder rein oder mit bestimmten Substanzen versetzt war. Die physiologische Reaktionszeit nahm unter solchen Verhältnissen in der Regel erheblich ab, mit anderen Worten: die Zeit zwischen sinnlicher Wahrnehmung und Markirung derselben wurde kürzer, die betreffende Versuchsperson hatte mithin unter dem Einfluss des Alkohols und seiner zugesetzten Bestandtheile „besser" gearbeitet. Dass ein bestimmter Einfluss riechender Stoffe auf das psychische Verhalten des Menschen besteht, dass angenehme und unangenehme Sensationen und Gedankenverbindungen durch Riechstoffe ausgelöst werden können, ist eine alte Erfahrung. Dass besonders im Thierreiche der Geruchssinn oft ganz erstaunlich ausgebildet ist, lässt sich alle Tage bei Hunden zum Beispiel, noch schöner bei Insekten beobachten. So ist denn von vorneherein die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass die physiologische Reaktionszeit, ein ziemlich komplizirter, seelischer und körperlicher Vorgang, durch Geruchseindrücke modifizirt werden kann. Das Auffallende bei den Jäger'schen Versuchen liegt auch nicht hierin, sondern in dem Umstande, dass er angiebt und zahlenmässig belegt, dass Stoffe noch in Verdünnungen deutlich in der besprochenen Weise wirken sollen, für deren Verständnis uns nicht mehr wie Alles fehlt. Der Einfachheit wegen will ich im Folgenden gleich die Substanz herausgreifen, die in den Jäger'schen Untersuchungen die auffallendsten Wirkungen ergeben und uns als Objekt der

Nachprüfung gedient hat: das Kochsalz. Jäger fand, als er alkoholische Kochsalzverdünnungen einathmete, beziehentlich an ihnen roch, dass diese eine Verkürzung der physiologischen Reaktionszeit hervorriefen, die, mit zunehmender Verdünnung der Kochsalzlösung steigend, bis über 50 Prozent über die Zahlen hinausgingen, die mit dem Riechen an reinem Alkohol gewonnen worden waren. Diese höchsten Werthe wurden erhalten mit Kochsalzlösungen, die das Chlornatrium enthielten in einer Verdünnung von einem Theil Kochsalz auf 10^{2000} Theile Alkohol. An der Hand der Folgerungen aus der kinetischen Gastheorie kommt man bei einer solchen Verdünnung zu dem Schlusse, dass in einigen Kubikcentimetern derselben nur unter dem Obwalten eines besonderen Glücksfalles noch möglicherweise ein Molekül Kochsalz enthalten sein kann. Jäger wandte in seinen Versuchen allemal vor der eigentlichen Bestimmung eine Quantität desselben Alkohols an, der zur Bereitung der Kochsalzverdünnungen gedient hatte, um vergleichbare Werthe zu erhalten. Der Alkohol an sich konnte ja eventuell auch eine gewisse Wirkung ausüben. Es ist nun nicht anzunehmen, dass es einen absolut kochsalzfreien Alkohol überhaupt giebt. Bedenken wir, dass das Chlornatrium in unserer Atmosphäre wohl nirgends ganz fehlt, bedenken wir ferner, dass allein schon die menschlichen Exhalationen, besonders die ausgeathmete Luft, stets kochsalzhaltig sind, so ist gar nicht abzusehen, wie man überhaupt einen völlig kochsalzfreien Alkohol sollte herstellen können. Alle diese Bedenken, das geradezu Ungeheuerliche, was in den Jäger'schen Befunden liegt, haben denselben von vornherein ein starkes Misstrauen entgegengebracht. Von der anderen Seite wurden dagegen die neueren Errungenschaften der Physik, besonders die bekannten Versuche von Crookes, in's Feld geführt, um die Haltbarkeit und Möglichkeit der Jäger-schen Beobachtungen darzuthun. Vor Jahren schon habe ich mich mit Versuchen beschäftigt, die den Einfluss eingeathmeter, riechender Substanzen auf die physiologische Reaktionszeit erweisen sollten. Ich habe über dieselben in diesem Vereine Mittheilungen machen können und die Ergebnisslosigkeit meiner Versuche berichtet*). Die eigenthümliche, ich möchte fast sagen: geradezu bestechende Regelmässigkeit der Jäger'schen Ergebnisse einerseits, sowie die Ueberlegung, dass die damals von mir benutzte

*) Mittheil. des naturw. V. f. Neuvorp. u. Rügen 1891. 23. Jahrgang.

Methode vielleicht nicht fein genug gewesen sein könne, wurden mir schliesslich zur Veranlassung, alle theoretischen Bedenken bei Seite stellend, die Jäger'schen Versuche genau in der Weise nachzumachen, wie er sie angegeben hat. Nur den einen Unterschied glaubte ich festhalten zu müssen: Jäger wusste, was er einathmete, bei meinen Versuchen konnte keine der betheiligten Persönlichkeiten eine Ahnnng davon haben, was sie grade zur Untersuchung vorhatte.

Was zunächst die Methodik anbetrifft, so geringe Zeiten zu messen, wie sie bei derartigen Arbeiten in Frage kommen, so bediente sich Jäger eines Hipp'schen Chronographen, dessen Feder so eingestellt war, dass das obere Zifferblatt 500tel Sekunden abzulesen gestattete. Denselben Apparat, aus derselben Fabrik bezogen, haben wir in unseren Versuchen benutzt. Der Alkohol, der zur Herstellung der Verdünnungen dienen sollte, wurde als absoluter Alkohol frisch bezogen und aus bis dahin ungebrauchten Glasgefässen, unter Benutzung eines gleichfalls ganz neuen gläsernen Kühlers, nochmals abdestillirt. Das zuerst übergehende Destillat wurde verworfen, es hatte nur dazu dienen sollen, den Innenraum des Destillirapparates mit Alkoholdämpfen zu füllen und nochmals die Glaswände zu überspülen. Das übrige Destillat wurde in einer ungebrauchten Flasche aufgefangen, diese mit Glasstopfen verschlossen und zum Ueberfluss noch mit Pergamentpapier überbunden in einen dunkelen Raum gestellt. Ich bemerke hierzu noch ausdrücklich, dass diese ganze, eben geschilderte Operation die erste war, die im pharmakologischen Institut nach Ablauf der Herbstferien vorgenommen wurde. Es war also absolut die Möglichkeit ausgeschlossen, dass der Alkohol fremdartige Stoffe während der Destillation aus der Luft des Laboratoriums aufnehmen konnte, jedenfalls nicht mehr, wie in jedem anderen Laboratorium, in dem sich Menschen aufhalten. Jäger hat, wie sich aus der oben erwähnten Schrift ergiebt, mit Verdünnungen gearbeitet, die nach der Dezimalskala in der Art, wie die homöopathischen Verdünnungen angefertigt werden, hergestellt waren. Wir haben unsere Verdünnungen nach der Centesimalskala gemacht und sind dabei nicht über die hundertste Verdünnung herausgegangen. Einmal wollten wir Zeit sparen und dann ergab sich in der Folgezeit, dass die Anwendung weiterer Verdünnungen unnöthig war. Das Kochsalz hatte ich durch Behandeln von Natriumbikarbonat mit reiner Salzsäure, wiederholtes Umkristallisiren des Salzes und

schliessliches Ausfällen desselben aus der zuletzt dargestellten Lösung mit absolutem Alkohol bereitet. Die Verdünnungen habe ich selbst mit meinem Assistenten, Herrn Dr. Mittelstaedt, der sich an dieser ganzen Versuchsreihe mit grossem Eifer betheiligt hat, in der vorgeschriebenen Weise hergestellt. Wir haben in der Folgezeit untersucht die 1., 5., 10. Verdünnung so wie die dann folgenden zehnten bis zur hundertsten. Unsere erste Verdünnung entsprach der zweiten, nach der Dezimalskala bereiteten, unsere fünfzigste der hundertsten dort und so fort.

Jäger legt einen grossen Werth darauf, dass die neuralanalytischen Versuche, wie er sie nennt, in einem Raum angestellt werden, der frei ist von störenden Gerüchen. Da in einem pharmakologischen Institut derartige Räume nicht existiren, liess ich, mit gütiger Erlaubniss Seiner Magnificenz des Herrn Professor Dr. Weissmann, auf einem ganz unbenutzten Boden des Universitätsgebäudes einen Verschlag herrichten, in dem wir vollkommen ungestört arbeiten konnten. Was die, für derartige Versuche gleich falls als wichtig in Frage kommende, körperliche Disposition des Beobachters anbelangt, so haben Herr Dr. Mittelstaedt und ich während der ganzen Versuchszeit, beiläufig ein Vierteljahr, täglich über alles Buch geführt, was wir gegessen und getrunken haben und was uns sonst in unserer Lebensweise irgendwie beeinflusste, z. B. Spaziergänge, Sitzungen, Colleglesen und dergl. Stets wurden die Versuche zur selben Zeit, Vormittags angestellt und der jedesmalige Beobachter war vorher nicht im Institut beschäftigt gewesen, sondern kam aus der freien Luft. Die tägliche Darmentleerung war immer am Morgen vollzogen worden.

Jäger verfuhr bei seinen Versuchen in folgender Weise: Er sah auf das Zifferblatt des Chronographen und hielt dabei den Druckknopf eines Stromunterbrechers niedergedrückt, dessen Aufheben das sofortige in Gangtreten der Zeiger bedingte. Sobald er, bei langsamem Aufheben des drückenden Fingers die beginnende Bewegung des seiner Stellung nach vorher notirten Zeigers wahrnahm, stellte er diesen durch das Niederdrücken des Knopfes wieder still. Er hatte also seine Gesichtswahrnehmung durch die Bewegung des Fingers markirt und konnte die, zwischen beiden Akten verstrichene Zeit von dem Zifferblatte des Apparates in 500tel Sekunden ablesen. Durch Multiplikation der erhaltenen Zahl mit 2 erhielt er dieselbe in tausendtel (Mille-)Sekunden. Diese Methode haben wir selbstverständlich beibehalten.

Jeder einzelne Versuch wurde ferner, ebenfalls nach Jäger's Vorgange, in folgender Weise durchgeführt: Nachdem Alles hergerichtet war und der Beobachter einige Zeit in dem Beobachtungsraume verweilt hatte, wurde zunächst zehnmal hintereinander die Reaktionszeit bestimmt. Die aus den dabei gewonnenen Werthen resultirende Mittelzahl wurde als das Tagesmittel angesehen. Dann folgten 90 Einzelbestimmungen, während derer an dem Alkohol gerochen wurde, der zur Anfertigung der Kochsalzverdünnungen gedient hatte. Ein Quantum desselben wurde in ein sorgfältig gereinigtes Porzellanschälchen gegossen und von dort aus eingeathmet, beziehentlich gerochen. Das Mittel aus den so erhaltenen Werthen ergab die mittlere Alkoholzahl, d. h. einen, mit dem normalen Mittel vergleichbaren Werth, der aber unter dem Einfluss des Alkohols erhalten war. Man kann hier den Einwand machen, dass zwischen beiden Bestimmungen ein Missverhältniss zu Ungunsten der Bestimmung der normalen Reaktionszeit besteht. Wir wollen aber in diesen Dingen nicht ohne Noth von Jäger's Methode abweichen, es stellte sich auch heraus, dass eigentlich die ganze Festlegung des normalen Tagesmittels ziemlich zwecklos war, da die ausschlaggebenden Werthe doch von der Alkoholserie und der mit dieser zu vergleichenden Kochsalzserie geliefert werden. Diese selbst wurde so gewonnen, dass hundert Einzelbestimmungen ausgeführt wurden, während der die Kochsalzverdünnung ebenso eingeathmet wurde, wie vorher der reine Alkohol. Der Uebersichtlichkeit wegen wurden sämtliche erhaltenen Zahlen in Dekaden eingetheilt und deren Mittel noch einzeln für sich berechnet. Jeder ganze Versuch bestand mithin zunächst aus einer Dekade, deren Mittel als normale Reaktionszeit angesehen wurde. Dann folgten neun Dekaden, deren Mittel den sogenannten Alkoholwerth oder die Alkoholzahl repräsentierte, und endlich kamen dann noch zehn Dekaden, deren Mittelwerth der Kochsalzzahl entsprach.

Ehe ich nunmehr zur Schilderung der Details mich wende, bedarf es noch der Erörterung eines Punktes. Jäger bestimmte vor jeder längeren Versuchsreihe ein für allemale, wie der Alkohol, der zur Herstellung der Verdünnungen gedient hatte, die Reaktionszeit beeinflusste, wenn er auch in den letzten hundert Bestimmungen statt der Kochsalzverdünnung eingeathmet wurde. Er wollte dadurch feststellen, ob überhaupt zwischen dem reinen Alkohol und einer alkoholischen Kochsalzverdünnung ein Unterschied hinsichtlich der Wirkung bestehe. Die so gewonnene Zahl, respektive

das prozentische Verhältniss dieser zu der ersten Alkoholzahl, diente dann als ein für allemal feststehende Norm, die bei den weiteren Berechnungen mit in Rücksicht gezogen wurde. Wir haben nun beide, ehe wir an die Kochsalzversuche selbst herangingen, eine Reihe von Einzelversuchen gemacht, bei denen überhaupt nur Alkohol eingeathmet wurde. Schon diese Versuche ergaben, dass hier die Jäger'sche Methode mit einem Fehler behaftet ist. Es liess sich erwarten, dass die zweite Alkoholzahl an den einzelnen Tagen ebenso gegenüber der ersten variiren müsse, wie dies die erste Alkoholziffer der normalen gegenüber thun musste. In der That ergab sich, dass bei mir die zweiten Alkoholwerthe gegenüber den ersten schwankten in einer Breite von minus 10,7 % und plus 6,2 %. Das heisst also, es konnte eine Verlangsamung meiner Reaktionszeit um über 10 und eine Beschleunigung um über 6 % eintreten, gegenüber der für die ersten 90 Alkoholwerthe erhaltenen Mittelzahl. Bei Herrn Dr. Mittelstaedt schwankten diese Werthe zwischen minus 9,9 % und plus 50 %. Ueber die Entstehung dieser letzten Ziffer werde ich später noch zu reden haben, sie ist mit genau demselben Alkohol angeführt worden, wie alle andern Zahlen auch, was wohl eigentlich zu bemerken überflüssig ist. Wir haben dann in der Folgezeit diese ganze zweite Alkoholzahl ausser Acht gelassen und unsere Berechnungen lediglich auf die Alkohol- und Kochsalzzahlen für sich beschränkt.

Wir hatten die Verabredung getroffen, dass Keiner von uns wissen sollte, was er gerade zum Versuche bekam, und ausserdem wollten wir auch erst nach Ablauf einer ganzen Serie unsere Befunde uns gegenseitig mittheilen. Wir verfuhren nun so: Die sämmtlichen Kochsalzverdünnungen und ausserdem drei Portionen reinen Alkohols standen in völlig gleichen Flaschen, sorgfältig verkorkt in einem Kasten. Sollte ich einen Versuch machen, so nahm Herr Dr. Mittelstaedt eine der Flaschen, notirte sich die auf ihrem Etikett angegebene Zusammensetzung ihres Inhalts, steckte dann die Flasche in eine Papphülse, die nur das Ausgiessen aus der Flasche gestattete, und gab sie mir. Ich machte dann meinen Versuch in bekannter Weise, gab die Flasche dem Institutsdiener, der sie wieder an ihren Platz stellte, und dann erst nahm ich die für Herrn Dr. Mittelstaedt bestimmte Probe. Dieser verfuhr dann gerade wie ich. Wir konnten also wegen der Papphülse nie wissen, ob wir an einem Tage mit reinem Alkohol oder einer Kochsalzverdünnung arbeiteten und konnten, da uns der

Institutsdiener die Flaschen wieder abnahm, wir also den Kasten stets vollfanden, auch nicht aus der leeren Stelle einen Schluss ziehen, auf das, was wir bekommen hatten. In dieser Methode liegt der Kardinal-Unterschied gegenüber Jäger's Versuchen.

Die beiden folgenden Tabellen bringen in übersichtlicher Form die Ergebnisse unserer Versuche, soweit sie sich auf das Studium der Wirkung hochgradig verdünnter Kochsalzlösungen erstrecken. Die erste senkrechte Kolonne enthält die Angabe, welche Verdünnung jedesmal gebraucht wurde. Hinzugenommen und zuerst aufgeführt sind die Versuche, wo jeder von uns nur reinen Alkohol erhielt, was er allerdings, wie schon ausgeführt, ebenso wenig wissen konnte, wie, ob und welche Kochsalzverdünnung er zu prüfen hatte. Die zweite Kolonne bringt die Mittelwerthe der ersten Dekade, welche im Anschluss an Jäger's Methode als die Normalzahl oder das Normalmittel betrachtet wurde. Dann folgen die Mittelwerthe der 90 Einzelbestimmungen oder 9 Dekaden, während derer nur an reinem Alkohol, demselben, der zur Bereitung der Kochsalsverdünnungen gedient hatte, gerochen worden war. Die vierte Kolonne enthält die Mittelwerthe der weiteren 10 Dekaden, während derer die zu prüfende Kochsalzverdünnung eingeathmet wurde. Ich habe geglaubt, mich, wie es hier geschehen, auf die Mittheilung der grossen Mittelwerthe beschränken zu dürfen. Die Mittel jeder einzelnen Dekade anzuführen würde ungebührlich viel Raum beanspruchen, ohne für das Gesammtresultat irgend welchen Werth zu haben. — Es folgen dann zwei Kolonnen, in denen der Unterschied zwischen der Alkoholzahl (A) gegenüber der der Normalzahl (N) in Prozenten angegeben ist und ebenso der Unterschied zwischen der Kochsalzzahl (K) gegenüber A. Durch die prozentige Berechnung wird die unmittelbare Vergleichung der einzelnen Werthe jeder einzelnen Kolonne ermöglicht. Die Schlusskolonne enthält endlich die Angabe des Datums der einzelnen Beobachtungen. Hinsichtlich der Vorzeichen Plus und Minus in den vorletzten Kolonnen sei bemerkt, dass das erste Vorzeichen gewählt ist, wenn A kleiner wie N ausfiel, mithin die Reaktionszeit während der Bearbeitung von A kürzer wurde, wie N. Dieselbe Methode der Vorzeichenbestimmung hat Jäger auch, wir mussten sie schon des Vergleiches wegen beibehalten, und sie ist auch insofern zweckmässig, als sich aus ihr sofort ergiebt, ob der ganze, zum Zustandekommen der Reaktionszeit nöthige Prozess in kürzerer oder längerer Zeit sich vollzogen hatte, wie vorher.

Die erste Tabelle enthält meine eigenen Beobachtungen, die zweite die von Herrn Dr. Mittelstaedt erhaltenen Werthe.

Tabelle I.

Kochsalz-Verdünnung.	Normal-Mittel = N	Alkohol Mittel = A	Kochsalz-Mittel = K	% Differenz zwischen A u. N	% Differenz zwischen K u. A	Datum.
Reiner Alkohol	168,4	132,9	128,6	+ 21,1 %	+ 3,2 %	13. XI. 97.
Reiner Alkohol	51,0	70,7	66,3	— 38,6 %	+ 6,2 %	29. XI. 97.
Reiner Alkohol	79,0	70,0	72,7	+ 12,8 %	— 3,8 %	8. XII. 97.
Kochsalz C^1	110,0	83,3	78,9	+ 24,4 %	+ 5,3 %	27. XI. 93.
- C^5	107,6	75,3	78,7	+ 30,0 %	— 4,5 %	26. XI. 97.
- C^{10}	68,8	66,0	69,8	+ 4,1 %	— 5,75%	25. XI. 97.
- C^{20}	97,4	73,5	77,1	+ 24,5 %	— 5,0 %	24. XI. 97.
- C^{30}	54,0	66,5	78,1	— 23,1 %	— 17,4 %	23. XI. 97.
- C^{30}	108,0	66,0	79,5	+ 38,9 %	— 20,48%	1. XII. 97.
- C^{40}	88,0	85,1	74,5	+ 3,3 %	+ 12,5 %	22. XI. 97.
- C^{50}	134,2	127,6	133,2	+ 4,9 %	— 4,4 %	14. XI. 97.
- C^{50}	85,2	76,6	82,3	+ 10,1 %	— 7,44%	3. XII. 97.
- C^{60}	140,0	139,7	124,8	+ 0,21%	+ 10,7 %	8. XI. 97.
- C^{60}	61,4	80,7	73,9	— 31,4 %	+ 8,4 %	7. XII. 97.
- C^{70}	171,0	134,0	132,2	+ 21,6 %	+ 1,34%	9. XI. 97.
- C^{70}	56,0	77,5	78,0	— 37,4 %	— 0,66%	4. XII. 97.
- C^{80}	126,6	135,7	142,7	— 7,03%	— 5,16%	10. XI. 97.
- C^{80}	113,6	79,1	76,0	+ 30,4 %	+ 2,9 %	6. XII. 97.
- C^{90}	131,4	136,4	133,0	— 3,8 %	+ 2,5 %	11. XI. 97.
- C^{90}	65,2	74,1	72,4	— 13,65%	+ 2,3 %	2. XII. 97.
- C^{100}	135,2	144,9	145,6	— 6,69%	— 0,5 %	12. XI. 97.
- C^{100}	99,8	81,3	76,7	+ 18,5 %	+ 5,7 %	30. XI. 97.

Das eigentlich Massgebende und für die ganze, hier behandelte Frage Wichtigste, liefert die vorletzte Kolonne. Ihre Werthe bringen den definitiven Entscheid zu der Frage, ob die Reaktionszeit durch die Kochsalzverdünnungen überhaupt alterirt wird, oder mit anderen Worten: ob es eine Neuralanalyse von der, von Jäger angenommenen Intensität überhaupt giebt. Wie man sofort sieht, ist in der Zahlenfolge weder in Dr. Mittelstaedt's noch in meiner Tabelle irgend eine Regelmässigkeit noch Gesetzmässigkeit zu sehen. Ich habe ferner in meiner Tabelle ebensoviel Plus- wie Minusvorzeichen, und in der zweiten Tabelle steht das Verhältniss von Plus zu Minus wie 8 : 13. Während bei Jäger von der 10. Potenz — entsprechend unserer C_5 Verdünnung — ab das Pluszeichen konstant wird und die Prozentwerthe ziemlich gleichmässig ansteigend, schliesslich die Höhe von 60 erreichen, ist bei unseren Versuchen von irgend welcher Regelmässigkeit nicht die Rede. Der Einwand, dass wir nicht mit allen Kautelen gearbeitet hätten, ist nach Allem, was bisher gesagt ist, hinfällig. Wir konnten

Tabelle II.

Kochsalz-Verdünnung.	Normal-Mittel = N	Alkohol-Mittel = A	Kochsalz-Mittel = K	% Differenz zwischen A u. N	% Differenz zwischen K u. A	Datum.
Reiner Alkohol	106,6	84,0	91,3	+ 21,20%	— 8,69%	10. XI. 97.
Reiner Alkohol	67,8	103,7	114,0	— 52,95%	— 9,93%	23. XI. 97.
Reiner Alkohol	116,6	101,0	102,8	+ 13,38%	— 1,78%	3. XI. 97.
C_1	51,6	82,3	78,7	— 59,47%	+ 4,4 %	30. XI. 97.
C_5	113,2	97,8	93,9	+ 13,60%	+ 3,98%	24. XI. 97.
C_5	104,8	97,7	98,9	+ 6,77%	— 1,22%	13. XI. 97.
C_{10}	105,6	89,5	92,7	+ 15,24%	— 3,57%	8. XI. 97.
C_{10}	93,2	96,4	88,6	— 3,43%	+ 8,09%	27. XI. 97.
C_{20}	85,0	87,7	98,7	— 3,17%	— 12,5 %	2. XII. 97.
C_{30}	111,4	101,6	105,4	+ 8,79%	— 3,74%	12. XI. 97.
C_{30}	96,2	92,8	79,5	+ 3,53%	+ 14,28%	25. XI. 97.
C_{40}	95,6	76,9	80,4	+ 19,56%	— 4,56%	1. XII. 97.
C_{50}	112,8	107,6	101,6	+ 4,69%	+ 5,57%	6. XII. 97.
C_{60}	72,4	65,6	140,1	+ 9,3 %	—112,04%	9. XII. 97.
C_{70}	84,2	109,4	93,6	— 29,92%	+ 14,44%	9. XI. 97.
C_{70}	84,0	84,2	89,4	— 0,02%	— 6,17%	29. XI. 97.
C_{80}	71,8	94,2	101,6	— 31,19%	— 7,85%	4. XII. 97.
C_{90}	96,4	96,1	87,8	+ 0,31%	+ 8,64%	11. XI. 97.
C_{90}	124,6	98,0	75,8	+ 21,33%	+ 22,65%	7. XII. 97.
C_{100}	113,0	106,1	107,8	+ 6,10%	— 1,13%	15. XI. 97.
C_{100}	123,6	94,7	96,7	+ 23,38%	— 2,11%	22. XI. 97.

füglich nicht sorgfältiger auf Alles achten, wie wir es gethan haben. Unsere, und speziell meine eigene körperliche Disposition war eigentlich konstant dieselbe. Die psychische Disposition war niemals in besonderer Weise beeinflusst. Zum Ueberfluss aber haben wir während der ganzen Versuchsdauer auch noch den Barometerstand, die äussere und die Temperatur des Beobachtungsraumes, den Feuchtigkeitsgehalt der Luft, die Windrichtung und das ganze Verhalten des Wetters überhaupt sorgfältig von Tag zu Tage notirt. Irgend ein nachweisbarer Einfluss auf unsere Reaktionszeit hat sich aber auch unter Zugrundelegung aller dieser Werthe nicht herausgestellt.

Addirt man die Werthe der zweiten Kolonne und zieht aus ihnen das Mittel, verfährt man ebenso mit den A- und den K-Werthen, so ergiebt sich eine interessante Thatsache. In der ersten Tabelle würden diese drei Mittelwerthe lauten: 102,4—94,4—94,3. Dieselben Werthe aus der zweiten Tabelle sind: 96,7—93,7—96,1. Mit anderen Worten: In der ersten Tabelle beträgt der Unterschied zwischen dem Mittel aller N- und aller A-Werthe nur 8 tausendstel Sekunden, der Unterschied im Mittel aller A- und aller K-Werthe

nur 0,1 tausendstel Sekunde. In der zweiten Tabelle ist der Unterschied zwischen dem Mittel aller N- und aller A-Werthe gleich 3 tausendstel Sekunden, der entsprechende Unterschied zwischen den A- und K-Werthen gleich 2,4 tausendstel Sekunden. Wollen wir die drei ersten horizontalen Reihen der Tabellen mit ihren Zahlen nicht berücksichtigen und nur die Werthe, in denen Kochsalzzahlen vorkommen, berechnen, so ist die schliessliche Zahlenfolge der Mittelwerthe aus der ersten Tabelle: 102,8—94,9—95,1. Die Differenzen betragen dann zwischen N und A 7,9 und zwischen A und K 0,2 tausendstel Sekunden. In der zweiten Tabelle würden die Mittelwerthe lauten: 96,3—93,2—95,0. Die Differenzen betragen danach hier 3,1 beziehentlich 1,8 tausendstel Sekunden. Alle diese Werthe lehren erstens, dass die ganze Methode der Zeitbestimmung eine richtige war. Denn die am Ende dieser zahlreichen Versuche resultirenden Differenzen der einzelnen grösseren Gruppen sind so unbeträchtlich, dass sie besonders für die wesentlich in Betracht kommenden A- und K-Werthe einfach gleich Null zu setzen sind. Die etwas höheren Differenzen zwischen N und A ergeben sich schon aus der rechnerisch für die N-Werthe ungünstigeren Position. Es lagen ihnen bei N nur 10, bei A dagegen 90 Einzelbestimmungen zu Grunde.

Das zweite Resultat, was unsere Versuche geliefert haben, ist das: Es ist völlig gleichgültig, ob man mit reinem Alkohol operirt oder mit solchem, der Kochsalz in so minimalen Mengen enthält, wie das in Jäger's und unseren Versuchen der Fall war.

Da zwischen Jäger's und unseren Ergebnissen ein diametraler Gegensatz besteht, will ich zum Schluss den Versuch machen, eine Erklärung für diese Erscheinung zu bieten. Von vorneherein ist jedenfalls die Ansicht unhaltbar, dass Jäger die grosse Reihe seiner Untersuchungen anders als optima fide angestellt hätte. Ich würde mir sonst sicher die Zeit und die Mühe erspart haben, sie nachzuprüfen. Aber es stecken in Jäger's Methode Fehler, die zum Theil schon angedeutet, im Verein mit einer bestimmten psychischen Thätigkeit, der Autosuggestion, es erklären, wie Jäger zu seinen Werthen gelangt ist. Bei uns war dieser letzte Faktor schon dadurch ausgeschlossen und seine Mitwirkung unmöglich gemacht, dass wir nie wissen konnten, was wir vor hatten. Jäger legt ferner, wie aus Seite 48 und den folgenden seiner oben erwähnten Schrift hervorgeht, einen gewissen Werth auf die Häufig-

keit des Auftretens sogenannter Nullakte während Anfertigung der Kochsalzserien. Man versteht unter diesen Nullakten die, jedem, der derartige Versuche überhaupt je gemacht hat, bekannte Erscheinung, dass die Reaktionszeit gleich Null wird. Perception des sinnlichen Eindruckes und Markirung desselben erfolgen zu gleicher Zeit. Diese Erscheinung ist, wie auch Jäger bemerkt, eine Folge anhaltender Uebung. Sie ist etwa zu vergleichen mit der Thatsache, dass für einen geübten Schützen das Erblicken des Zieles, das auf's Korn nehmen desselben und das Abdrücken des Gewehres fast im selben Augenblicke erfolgt, trotzdem es sich um einen äusserst komplizirten Vorgang dabei handelt. Wie aber jeder Schütze seinen guten und seinen schlechten Tag hat, so ist es auch mit der Entstehung der Nullkurven. Aus meinen früheren Versuchen habe ich gesehen, dass man eventuell ganze Reihen derselben hintereinander machen kann, ohne irgend etwas dazu gethan zu haben. An anderen Tagen erfolgen sie dann wieder gar nicht. Ich will mich an diesem Orte nicht länger mit der Genese dieser Erscheinung aufhalten. Jedenfalls aber ist ein häufigeres oder selteneres Auftreten der Nullakte eine Sache, die aus ganz anderen Gründen entstehen kann, wie aus denen, die Jäger für sie anzunehmen geneigt ist. Was bei solchen Versuchen, wie den hier geschilderten, die Uebung thut, zeigt der, im Eingang dieses Vortrags erwähnte hohe Werth, den Herr Dr. Mittelstaedt erhielt, als er an Stelle einer Kochsalzverdünnung reinen Alkohol einathmete. Dieser Versuch wurde so zu sagen auf Bestellung gemacht. Ich bat darum, einmal einen recht kurzen Werth zu liefern, und es resultirte daraus ein Unterschied zwischen dem ersten, eigentlichen Alkoholwerth und dem zweiten, auf den es ankam, von 50 Prozent. Diese Zahl ist die einzige, die mit Jäger's Kochsalzzahlen einigermassen stimmt.

Das Mysteriöse und scheinbar für die Existenz eines weitest gehenden Dynamismus Sprechende, was dem Leser aus Jäger's Tabellen mit einer, wirklich frappirenden Wahrscheinlichkeit entgegentritt, existirt in der That nicht. Sein Zustandekommen resultirt eben aus einer hochgradig entwickelten Uebung und der gleichzeitig mitkonkurrirenden, das ganze Thun und Handeln des Versuchsanstellers beherrschenden Idee, es müsse die Leistungsfähigkeit der geprüften Substanz mit deren in's Unbegrenzte gehenden Vertheilung zunehmen. Eine andere Erklärung für diese ganze Angelegenheit finde ich nicht.

Ein Beitrag zur Kenntniss der Colchicumwirkung.

Von **Prof. Dr. Hugo Schulz.***)

Im Jahre 1763 hat der Wiener Professor Storck ein kleines Buch herausgegeben, dessen Gegenstand Studien über das Verhalten und Wirken der Herbstzeitlose im menschlichen Organismus bildeten. Selbstversuche und die daran anschliessenden Erwägungen und weiteren Befunde hatten das Material zu dieser Arbeit geliefert. Die Empfehlung der Herbstzeitlose zu therapeutischen Zwecken, vorzüglich zur Förderung der Diurese in dazu geeigneten Fällen, war das für die ärztliche Praxis besonders bedeutungsvolle Resultat der von Stoerck angestellten Untersuchungen. War hierdurch schon die ärztliche Welt auf das Mittel aufmerksam gemacht, so geschah dasselbe in noch höherem Grade, als der ehemalige Offizier Husson einige Jahre später mit seiner „Eau médicinale" Wunderkuren bei Gicht und Rheumatismus zu verrichten anfing. Das Husson'sche Geheimmittel wurde von berufener Seite genauer untersucht, und es stellte sich heraus, dass sein Hauptbestandtheil durch Auszüge aus der Wurzel und den Samen der Herbstzeitlose gebildet wurde. Es waren damit für den wissenschaftlich denkenden Arzt, wie auch für die mehr auf die Art der Empfehlung eines Mittels sehende Menschheit die Herbstzeitlose und die aus ihr erhältlichen Präparate zu einem Gegenstande des Interesses und vielfacher, therapeutischer Anwendung geworden. Bald stellte es sich heraus, dass in den üblichen Dosen das Mittel am günstigsten gegen gichtische und rheumatische Beschwerden wirkte. Mitteilungen aus jener Zeitepoche und noch aus dem Anfange unseres Jahrhunderts berichten über die oft ganz auffallend rasch eintretende, schmerzlindernde Wirkung der Herbstzeitlose bei Anfällen von Podagra und ähnlichen Leiden. Man begnügte sich aber mit der einfachen Thatsache nicht, man wollte auch den Grund dieses eigenartigen Verhaltens kennen lernen.

Aus den Erfahrungen, die Stoerck an sich selbst bei seinen Versuchen mit der Herbstzeitlose gemacht hatte, besonders aber aus den eigenartigen Veränderungen, die der von ihm während

*) Aus: Wiener Medizinische Presse. 1897, No. 31 ff.

der Colchicumwirkung entleerte Harn in Menge und Beschaffenheit zeigte, ergab sich schon ein Schluss auf die eigentliche Wirkungsweise der Herbstzeitlose, der den Anschauungen der Humoralpathologie in bester Weise entsprach. Stoerck folgerte also aus seinen Ergebnissen, dass das Colchicum eine harntreibende Kraft habe, und dass man den Gebrauch desselben in denjenigen Krankheiten, „wo der wässerige Theil des Geblütes in's Stocken gerathen oder in zu grossem Ueberfluss vorhanden, oder wo sonst eine schädliche Materie durch den Urin auszuführen ist, vornehmen könne“.

Die Annahme, dass das Colchicum geeignet sei, irgend welche Materia peccans aus dem Organismus herauszubefördern, gewann an Wahrscheinlichkeit durch die Beobachtungen, die man mit ihm bei gichtischen Erkrankungen machen konnte. Das Auftreten stark urathaltigen Harns und das gleichzeitige Nachlassen der vorher vorhanden gewesenen Schmerzen wiesen mit aller Deutlichkeit darauf hin. Man konnte sich durch den Augenschein davon überzeugen, dass der Grund allen Uebels, die vermehrte Harnsäure, unter dem Einflusse des angewandten Mittels zu einem grossen Theile herausgeschafft wurde, und für ein oberflächliches Betrachten der ganzen Sache erklärte sich die Abnahme der Schmerzen dann dadurch gleich mit. Für Diejenigen dagegen, denen es nicht gegeben war, diesen scheinbar so einfachen Causalnexus einzusehen, genügte diese Art der Erklärung nicht. Man schloss, wie Vogt in seiner Pharmakodynamik angibt, aus der oft sehr raschen Beseitigung der rheumatischen und gichtischen Schmerzen durch die Zeitlose, dass sie ein narkotisches Prinzip besitze und direkt sedativ auf die Nerven wirke. Die irritirenden Eigenschaften, die die Pflanze bei Anwendung grösserer Dosen der aus ihr bereiteten Präparate kenntlich werden lässt, beweisen jedoch nach Vogt zur Genüge, dass die eben erwähnte Ansicht irrig ist.

Im weiteren Verlaufe der Dinge wurden dann auch Stimmen laut, die von der vermehrten Harnsäureausfuhr nichts wissen wollten, sie direkt in Abrede stellten. Man wandte sich nun in der Folgezeit, um doch den Versuch zu machen, die Colchicumwirkung genauer kennen zu lernen, zu dem aus der Pflanze isolirten Colchicin. Versuche an Thieren ergaben die Giftigkeit des Präparates, seinen schädigenden Einfluss auf bestimmte Theile des Organismus, den Darm vor Allem, auch das centrale Nervensystem. Versuche am gesunden Menschen, von Schroff und seinen Schülern, von Krahmer

angestellt, lehrten ebenfalls, dass das Colchicin ein höchst unangenehmer Körper ist, hinsichtlich der Frage aber nach seiner Bedeutung für die Therapie gichtischer und rheumatischer Affektionen fielen diese opfervollen Untersuchungen negativ aus.

Im Jahre 1887 veröffentlichten Mairet und Combemale zwei Artikel, in denen sie die Colchicinwirkung behandelten.*) Es schien nach ihren Angaben die Frage sich doch noch einer günstigen Lösung zu nähern. Sie gaben an, dass bei Thieren, welche mit Colchicin vergiftet worden waren, Irritationserscheinungen an den Gelenkenden und Hyperämien an dem benachbarten Knochenmarke sichtbar gewesen seien. Leider bringen sie, mit Ausnahme des Befundes an einer Katze, gar nichts Genaueres über diesen wichtigen Punkt, und die Mittheilungen in dem einen genannten Falle sind auch noch dürftig genug. Jedenfalls schliessen Mairet und Combemale aus diesen sowie aus Versuchen an einigen Arthritikern, dass das Colchicin die Ausscheidung der Harnsäure fördert und Kongestionen an den Gelenkoberflächen, sowie am Knochenmarke hervorruft. „Elle (la colchicine) diminue la quantité d'acide urique contenue dans le sang et produit une irritation substitutive au niveau des surfaces articulaires; mais son accumulation dans l'économie et sa grande toxicité doivent rendre prudent dans son emploi.“

Diese Angaben schienen, so knapp sie auch gehalten waren, doch bedeutungsvoll für die Theorie der Colchicumwirkung. Es liessen sich an eine solche typische Gelenkwirkung, wie sie hier für das Colchicin angesprochen wurde, weitere Gedanken über ihr Verhalten gerade bei der Arthritis anknüpfen. Ich habe denn auch, sobald mir die eben genannte Arbeit zur Kenntniss kam, an einer grösseren Anzahl von Thieren dieselbe nachgemacht. Mit den verschiedensten Dosirungen, in akuter und chronischer Form, wurden Kaninchen, Hunde und Katzen der Colchicinwirkung unterworfen. Das allgemeine Vergiftungsbild deckte sich stets mit den darüber schon bekannten Thatsachen, an den Gelenken haben wir aber auch nicht in einem Falle irgend etwas finden können, was als durch Colchicinwirkung bedingte Abweichung vom normalen Verhalten hätte angesprochen werden können. Um jeder günstigen oder ungünstigen Autosuggestivwirkung aus dem Wege zu gehen, habe ich damals die sämmtlichen Sektionen nicht selbst ausgeführt.

*) Compt. rend., 1887, T. CIV, pag. 439 u. 515.

Mein Kollege Grawitz hatte die Freundlichkeit, stets selbst die Gelenke zu eröffnen und zu inspizieren. Ich weiss nicht, woher diese Differenz in den Angaben der beiden oben genannten Forscher und unseren Befunden rührt. Im Verlaufe der ganzen, inzwischen verflossenen Zeit hatte ich auch weiter keine unmittelbare Veranlassung, mit dem Colchicum mich näher zu beschäftigen. Von neuem hervorgerufen wurde das Interesse an dem Verhalten dieser Pflanze und damit auch die Veranlassung zu dieser Veröffentlichung gegeben durch das Resultat, welches in letzter Zeit Versuche mit niedrigen Dosen von Colchicumtinktur bei gesunden Menschen gezeitigt haben.

Eine Anzahl jüngerer Kollegen, im Ganzen acht, hatten sich zur Vornahme eines Selbstversuches vereint. Das Material, mit welchem gearbeitet wurde, und zwar so, dass keiner der Betheiligten eine Ahnung davon haben konnte, was er bekam, war die offizinelle Tinctura Colchici, im Verhältniss 1:10, mit reinem Spiritus verdünnt. Von dieser verdünnten Tinktur erhielt jeder der Herren eine Quantität, mit der Weisung, davon in langsam von Woche zu Woche steigender Dosis zu nehmen. Ich will meine Leser mit den weiteren Details nicht aufhalten, sie sind in der Dissertation des Dr. Jorns*) ausführlich mitgetheilt.

1. Von den acht am Versuche betheiligten Herren reagirte einer, ein 22jähriger, kräftig gebauter und mit phlegmatischem Temperament ausgestatteter Kandidat der Medizin, anfänglich gar nicht auf die Colchicumtinktur. Erst späterhin, als er 60 Tropfen täglich nahm, trat Polyurie ein, besonders in der Nacht, eine dem Ansteller des Versuches bis dahin fremde Befindensstörung. Im Verhalten des Pulses, der hier wie in allen anderen Fällen Morgens und Abends kontrolirt und notirt wurde, war ebenfalls eine Abweichung gegen die Norm nicht bemerkt worden. Der Gesammtverbrauch an Tinktur betrug im Verlaufe von 4 Wochen 62 Grm., entsprechend 6,2 Grm. der offizinellen Tinktur.

II. In einem zweiten Falle machte eine Befindensstörung, die verhältnissmässig früh eintrat, eine längere Fortsetzung des Selbstversuches unmöglich. Es waren von dem übrigens völlig gesunden und kräftigen Experimentator an vier aufeinander folgenden Tagen je 20 Tropfen der zu den Versuchen verwandten Tinktur genommen worden. Am vierten Tage traten um 2 Uhr Nachmittags starke

---

*) Beiträge zur Kenntniss der Colchicumwirkung, Greifswald 1897.

Kopfschmerzen auf, die sich über den ganzen Kopf hin ausbreiteten und bis gegen 10 Uhr Abends anhielten. Genau dasselbe ereignete sich am folgenden, fünften Tage, an dem wiederum 20 Tropfen eingenommen worden waren. Am sechsten Tage wurde keine Tinktur genommen, die Kopfschmerzen kehrten gleichwohl zur selben Zeit wieder, waren aber weniger heftig wie vorher. An beiden folgenden Tagen wurde die Aufnahme der Tinktur weiter ausgesetzt, die Kopfschmerzen blieben aus. Am neunten Tage wieder 20 Tropfen Tinktur eingenommen: Gegen Mittag starkes Druckgefühl im Kopfe, das in heftige, unerträgliche Kopfschmerzen übergeht. Am folgenden Tage wieder Kopfschmerzen, trotzdem keine Tinktur genommen worden war. In den nächsten Tagen entwickelte sich unter Aussetzen der Tinkturaufnahme wieder völliges Wohlbefinden. Die bisherigen Erfahrungen waren aber doch derart gewesen, dass von einer weiteren Fortsetzung des Versuches dauernd Abstand genommen wurde. Im Verhalten des Pulses war eine Abnormität nicht zum Ausdrucke gelangt. Verbraucht waren im Ganzen 6,0 Grm. der verdünnten, entsprechend 0,6 Grm. der offizinellen Tinktur.

Während in beiden bisher geschilderten Fällen die Ausbeute an pathologischen Erscheinungen, die der Colchicumwirkung mit Wahrscheinlichkeit zugeschrieben werden konnten, eine begrenzte geblieben war, stellte sich dies Verhältniss wesentlich anders bei den übrigen sechs am Versuche betheiligten Herren. Ich muss deshalb in den folgenden Berichten etwas ausführlicher werden, werde mich aber bei den Angaben über das Verhalten des Pulses darauf beschränken, die Mittelwerthe aus den Zahlen jeder einzelnen Woche zu bringen, soweit es sich um nennenswerthe Veränderungen auf diesem Gebiete handelte.

III. H., 22. Jahre alt, sehr kräftig gebaut, an Alkohol und Tabak gewöhnt, chronisch obstipirt. Es besteht hereditäre, neurasthenische Belastung. Die Herztöne sind rein, der Puls dagegen ist unregelmässig und seine Frequenz schwankt schon unter normalen Verhältnissen in starker Breite. Chronische Bronchitis und geringes Emphysem sind vorhanden, der Appetit ist gut.

Vom 23. September bis 7. Oktober wurden täglich 20 Tropfen der verdünnten Tinktur eingenommen.

Vom 23.—26. September besteht Obstipation, am 26. Stuhlgang, dann wieder zwei Tage Obstipation. Am 29. September und von da ab täglich Defäkation.

30. September. Gegen Abend wiederholt kurze stechende Schmerzen am linken Bulbus, von einigen Minuten Dauer.

1. Oktober. Gegen Abend länger anhaltende Schmerzen im linken Bulbus, ausserdem zur selben Tageszeit geringe Schmerzen im linken Schultergelenk.

2. Oktober. Vormittags ziehende Schmerzen im linken Hüftgelenk und Stechen im linken Bulbus. Nachmittags Schmerzen im linken Schultergelenk, die durch Bewegung verstärkt werden.

3. Oktober. Die Gelenkschmerzen sind dieselben geblieben, beginnen Mittags und dauern bis zum Abend. Stechende Schmerzen im linken und, weniger stark, im rechten Bulbus. Den ganzen Tag über unbehagliches Allgemeingefühl.

Während der folgenden Tage und auch noch am 7. Oktober blieb dieser Zustand unverändert. Vom 7. Oktober ab wurden täglich 30 Tropfen eingenommen.

8. Oktober. Allgemeiner Muskelschmerz, bei Bewegung verstärkt. Flüchtige, reissende Schmerzen im linken Ellbogen- und Kniegelenk. Im rechten und linken Bulbus Schmerzen.

9. Oktober. Die Muskelschmerzen sind etwas geringer, sonst aber bestehen dieselben Erscheinungen weiter. Der Puls ist abnorm kräftig, bis in die äussersten Körperstellen fühlbar.

13. Oktober. Nachdem an den vorhergehenden Tagen der Zustand in gleicher Weise weiter sich verhalten hatte, trat am heutigen Morgen, infolge stärkeren Alkoholgenusses am Abend vorher, wider Gewohnheit Erbrechen ein. Darauf wurde die Tinktur eingenommen. Kopfschmerzen, heftige Kolik und Durchfall stellten sich ein.

14. Oktober. Morgens heftige Gelenkschmerzen, von einem Gelenk auf das andere übergehend. Kolik und Durchfall bestehen weiter. An diesem Tage war Morgens keine Tinktur genommen worden.

15. Oktober. Von heute ab täglich 40 Tropfen. Kolikschmerzen und Durchfall, Gelenkschmerzen.

16. Oktober. Gelenkschmerzen, namentlich an der linken Körperhälfte. Muskelschmerzen, besonders in der Rumpfmuskulatur. Die Schmerzen in beiden Augen sind heftiger wie früher. Der Stuhlgang ist wieder normal.

Bis zum 20. Oktober blieb dieser Zustand unverändert. Die Tinktur wurde von diesem Tage ab nicht mehr genommen. In den nächstfolgenden Tagen gingen die Gelenkschmerzen völlig

zurück, die Schmerzen in den Bulbis hielten noch eine Woche lang an. Verbraucht waren im Ganzen 35,0 Grm. verdünnter, entsprechend 3,5 Grm. offizineller Colchicumtinktur.

Die Pulsfrequenz, die in den 8 Tagen vor Beginn des Versuches im Mittel für die Morgenpulse 71, für die Abendpulse 87 Schläge betragen hatte, ging in der ersten Versuchswoche auf 76, beziehentlich 89 herauf. In der zweiten Versuchswoche betrug das Mittel 78, beziehentlich 102, verhielt sich ebenso in der folgenden Woche und ging in der letzten Woche der Versuchszeit wieder auf 71, beziehentlich 93 herab.

IV. K., 25 Jahre alt, kräftig gebaut, an Alkohol und Tabak gewöhnt, beginnt am 1. Oktober mit der täglichen Aufnahme von 20 Tropfen der verdünnten Tinktur.

4. Oktober. Im Laufe des Nachmittags leichte Kopfschmerzen in der linken Stirnseite.

5. Oktober. Die Kopfschmerzen bestehen fort. Dumpfer, unbestimmter Schmerz in der Herzgrube.

6. Oktober. Kopfschmerzen; es entwickelt sich Sodbrennen. Beim Bürsten der Zähne ungewohnte Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches. Geringe Obstipation.

7. Oktober. Von jetzt an täglich 30 Tropfen. Mässiger Kopfschmerz. Sodbrennen, das nach jeder Mahlzeit nachlässt. Die Zahnfleischaffektion besteht fort.

8. Oktober. Die Kopfschmerzen sind verschwunden. Das Sodbrennen und die Zahnfleischschmerzhaftigkeit halten an. Leichte Diarrhoe. Abends starkes Hautjucken über den ganzen Rumpf, welches sehr lästig ist.

9. Oktober. Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches. Pyrosis. Unangenehmer Geschmack im Munde; die Zunge etwas belegt. Das Hautjucken hält an und wird besonders gegen Abend wieder sehr lästig. Leichte Diarrhoe.

10. Oktober. Die Affektion des Zahnfleisches ist noch stärker geworden. Die übrigen Erscheinungen unverändert.

11. Oktober. Von Neuem treten Kopfschmerzen auf. Die Diarrhoe lässt nach, sonst keine Veränderung.

12. Oktober. Schwaches Herzklopfen stellt sich ein. Das Sodbrennen ist etwas stärker geworden, dagegen hat das Hautjucken nachgelassen. Die Kopfschmerzen, auch die Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches sind noch vorhanden. Der Stuhlgang ist normal.

14. Oktober. Nachdem am Tage vorher der Zustand unverändert geblieben war, wurden nunmehr täglich 40 Tropfen Tinktur genommen. Am Morgen geringe Blutung aus dem Zahnfleische. Schlechter Geschmack im Munde. Sodbrennen. Stuhlgang normal. Herzklopfen mit unangenehmem, beängstigendem Gefühl.

15. Oktober. Geringe Obstipation. Das Herzklopfen, mit Herzensangst gepaart, tritt anfallsweise auf und ist stärker geworden. Im Uebrigen dieselben Erscheinungen.

16. Oktober. Am Morgen stärkere Zahnfleischblutung. Herzklopfen. Zu dem Sodbrennen gesellt sich gegen Abend ein geringer Grad von Uebelkeit. Die Obstipation hält an.

17. Oktober. Die Nachtruhe war durch das Herzklopfen sehr gestört worden. Am Morgen wurden die Tropfen noch einmal mit Ueberwindung genommen. Die Zahnfleischaffektion und das Sodbrennen bestehen weiter. Im Laufe des Tages Brechneigung. Das Herzklopfen wird unerträglich. Gegen Abend erfolgt Stuhlgang.

18. Oktober. Von heute ab wird wegen des starken Herzklopfens keine Tinktur mehr genommen. Stuhl wieder angehalten, sonst Alles wie vorher.

19. Oktober. Das Herzklopfen lässt nach, Zahnfleischblutung ist heute nicht aufgetreten. Stuhlgang.

20. Oktober. Die Pyrosis hält an, das Herzklopfen ist verschwunden. Obstipation.

22. Oktober. Tags zuvor keine Veränderung. Heute übler Geschmack im Munde und Sodbrennen. Obstipation hält an. Am folgenden Tage erfolgte eine Defäkation und damit blieb der Stuhlgang für die Folge normal. Nur die Pyrosis hielt noch länger an.

Die mittlere Pulsfrequenz für die Zeit vor Aufnahme der Tinktur betrug am Morgen 69, am Abend 75 Schläge. In der ersten Versuchswoche stieg sie auf 74, beziehentlich 83 Schläge, in der zweiten Versuchswoche auf 81, beziehentlich 91. In der dritten Woche der Colchicumaufnahme betrugen die Zahlen 82 und 89 und in der letzten Versuchswoche war die Frequenz wieder auf 78, beziehentlich 80 Schläge zurückgegangen. — Verbraucht waren im Ganzen 25,0 Grm. der verdünnten, entsprechend 2,5 Grm. der offizinellen Tinktur.

V. Sch., 28 Jahre alt, von grosser, äusserst kräftiger Statur, guter Gesundheit und gutem Appetit, starker Raucher und an

reichlichem Alkoholgenuss gewöhnt. Am 23. September wird mit der täglichen Aufnahme von 20 Tropfen Tinktur begonnen.

25. September. Grosse Mattigkeit, Druck in der Magengegend.

26. September. Das Zahnfleisch an der äussern Seite der unteren Schneidezähne ist wund und schmerzhaft.

1. Oktober. Nachdem bis dahin derselbe Status bestehen geblieben war, wurde am Morgen dieses Tages keine Tinktur genommen. Die Nachtruhe war durch greuliche Träume gestört worden, am Morgen bestand Uebelkeit, Brechneigung und sehr übler Geschmack im Munde, der trotz mehrfachen Spülens anhielt. Dazu kamen Zahnschmerzen und Blutung aus dem Zahnfleische An der hinteren Rachenwand Schmerzen beim Schlucken.

2. Oktober. Wieder 20 Tropfen genommen. Fauliger Geschmack im Munde, Zahnschmerz und Blutungen aus dem Zahnfleisch. Am Abend schmeckte das gewohnte Bier nicht, schon nach dem Genuss von vier Gläsern berauscht. Der Schlaf war unruhig.

3. Oktober. Status idem, Obstipation.

4. Oktober. Ebenso, die Harnmenge erscheint gesteigert.

7. Oktober. Nachdem an den beiden vorhergehenden Tagen wieder Stuhlgang eingetreten, im Uebrigen aber Alles unverändert geblieben war, wird heute notirt: In der Nacht viele Träume. Am Morgen starkes Druckgefühl auf einer daumengrossen Stelle links dicht neben der Pfeilnath in der Mitte des Schädels. Auf Fingerdruck wurde der Schmerz scheinbar stärker, gegen Abend verschwand er. Am Morgen Schmerzen im rechten Schultergelenk Die Zahnfleischaffektion besteht weiter, im Munde fauliger Geschmack mit fade riechendem Fötor. Obstipation.

8. Oktober. Von heute ab täglich 30 Tropfen. Während des ganzen Tages rheumatische Schmerzen im rechten Schultergelenk, besonders heftig bei Auswärtsrotation. Vorübergehend Schmerzen im rechten Hüftgelenke. Zahnschmerzen und wundes Zahnfleisch. Der Schlaf war besser gewesen, ohne Träume, der Stuhlgang geordnet, die Urinmenge normal.

9. Oktober. Schlaf wiederholt durch quälende Träume unterbrochen. Starke, stechende Schmerzen im rechten Schultergelenk. Beim Fixiren des Schultergürtels sind die Schmerzen kaum bemerkbar, beim Heben des Armes werden sie dagegen sehr intensiv. Die Schmerzen im rechten Hüftgelenk haben sich seit gestern ver-

stärkt, auf Druck nehmen sie nicht zu, wohl aber bei Bewegungen des rechten Beines und ganz besonders bei anhaltendem Gehen. Zahnschmerzen ebenfalls schlimmer. Das Zahnfleisch der vier unteren Schneidezähne ist stark geschwollen und blutet bei ganz geringen Anlässen, beim Ansaugen tritt sofort Blut in den Speiche über. Urin blassgelb, seine Menge vermehrt. Foetor ex ore.

10. Oktober. Von heute ab werden keine Tropfen mehr genommen. Sehr schlechter Geschmack im Munde. Zahnfleischaffektion mit dem Gefühle, als ob die Zähne wackelten. Die Schmerzen im rechten Schultergelenk sind dieselben geblieben, dagegen sind sie im Hüftgelenk bedeutend stärker geworden, das Bewegen des Beines ist äusserst schmerzhaft.

11. Oktober. Dieselben Erscheinungen, nur sind die Schmerzen im Hüftgelenk geringer geworden.

12. Oktober. Ausser dem Foetor ex ore und der Zahnfleischaffektion Abnahme aller Erscheinungen.

13. Oktober. Schulter- und Hüftgelenk vollkommen schmerzfrei. Sonst Status idem.

Die Blutung aus dem Zahnfleisch bestand noch mindestens zwei Wochen weiter, ebenso ein eigenthümliches Gefühl an den Zähnen, zumal den Wurzeln derselben. Alle anderen Erscheinungen waren indessen völlig zurückgegangen. Die Pulsfrequenz bot in diesem Falle keine Abweichungen vom gewohnten Mittel, die als nennenswerth hätten angesprochen werden können. Verbraucht waren im Ganzen 17 Grm. der verdünnten, mithin 1,7 Grm. der offizinellen Colchicumtinktur.

VI. T., 24 Jahre alt, kräftig gebaut, von anämischer Gesichtsfarbe. Hat im Alter von 18 Jahren eine Pleuritis durchgemacht. Fühlt sich völlig gesund mit Ausnahme zuweilen eintretender, neurasthenischer Herzbeschwerden. Der Puls ist klein und nicht ganz regelmässig. T. ist mässiger Bier- und Tabakskonsument. Vater und Grossvater leiden häufig an rheumatischen Beschwerden. Am 24. September werden die ersten 20 Tropfen genommen.

26. September. In der Nacht mehrmals durch Harndrang aufgeweckt. Am Nachmittage ebenfalls Polyurie.

27. September. Nachts und Nachmittags wie am Tage zuvor.

28. September. Nur Nachts Harndrang. Im Gebiete des Deltoides und Gastrocnemius beiderseits und im rechten Ellbogengelenke treten leichte, stechende Schmerzen auf.

29. September. Nachtruhe ungestört. Abends fibrilläre Zuckungen im rechten Deltoides. Beschwerlicher Stuhlgang.

30. September. Schlaf unruhig, durch Träume gestört. Am Morgen Brennen in den Augen, die Bewegungen der Augenlider sind besonders schmerzhaft. Muskelschmerzen nicht vorhanden.

1. Oktober. Schlaf schlecht. Stirndruck und Kopfschmerz in der Regio supraorbitalis. Um 6 Uhr Nachmittags vorübergehende Uebelkeit. Gleichzeitig rheumatische Schmerzen, bald in den Waden, bald in den Streckmuskeln der Oberschenkel, bald an der Radialisseite des Unterarmes. Auf Druck nehmen die Schmerzen zu. Nach einem, in schnellem Tempo ausgeführten Spaziergange verschwinden die schmerzhaften Sensationen wieder.

2. Oktober. Vormittags frei von jeder Beschwerde. Gegen Abend wieder Anflug von Uebelkeit und zeitweise auftretende Muskelschmerzen.

6. Oktober. Während der letzten Tage war T. obstipirt gewesen, heute erfolgte Stuhlgang. Weitere Beschwerden wurden nicht bemerkt.

7. Oktober. Von heute ab täglich 30 Tropfen. Zeitweise leichtes Ziehen in den Zähnen.

10. Oktober. Der vorige Tag hatte im Status weitere Veränderung nicht gebracht. Auch heute verlief der Vormittag ohne Beschwerden. Um 3 Uhr Nachmittags Aufstossen und Sodbrennen. Um $^1/_2$6 Uhr treten plötzlich heftige, stechende Schmerzen in der rechten Brusthälfte (Pleura?) auf. Gleichzeitig intensive Schmerzen, bald in der Schulter, bald in den Handgelenken, bald im linken Fussgelenk. Um 8 Uhr anhaltendes Brennen in den Füssen; beide Füsse sind stark geröthet, die Venen treten als dunkelblaue, geschlängelte Striemen hervor. Dieser Zustand dauerte bis zum Schlafengehen.

11. Oktober. Nachtruhe gut. Gegen Abend wieder kurz andauernde stechende Schmerzen in der linken Brusthälfte.

12. Oktober. Vormittags leichte Zahnschmerzen in den Molaren. Fingergelenke schmerzhaft.

13. Oktober. Rheumatische Schmerzen in den Finger- und Handgelenken. Geringe Muskelschmerzen im Ober- und Unterarm und in den Schenkeln. Nachmittags Sodbrennen.

14. Oktober. Von heute ab täglich 40 Tropfen Tinktur genommen. Am Morgen Druck in der Stirn und im Hinterkopfe. Allgemeine Muskel- und Gelenkschmerzen. Nachmittags Sodbrennen,

Abends treten auf der Beugeseite des rechten Unterarmes zwei röthliche, juckende, etwas erhabene Stellen von der Grösse eines Fünfpfennigstückes auf, welche nach etwa 15 Minuten verschwinden. Bald darauf eine gleiche, etwa erbsengrosse Erhabenheit am linken Unterarm, die auch nach 10 Minuten von selbst wieder vergeht.

15. Oktober. Zeitweise heftige rheumatische Schmerzen in allen Gliedern. Auch Abends im Bette sind dieselben äusserst heftig, was früher nicht der Fall war. Den ganzen Tag über Druck im Kopfe, namentlich über den Augen. Abends beim Lesen intensive, kurz dauernde Schmerzen in den Augen, das Gesichtsfeld ist dabei ganz verschwommen. Sodbrennen am Nachmittage.

18. Oktober. An den beiden vorhergehenden Tagen waren nur leichte Muskelschmerzen im rechten Oberarme bemerkt worden. Heute beständiger Druck in Stirne und Hinterhaupt. Nachmittags intermittirende heftige Schmerzen im rechten Oberarm. Abends etwa 5 Minuten lang heftiges Brennen in den Augen, wie am 15.

19. Oktober. Abends kurze Zeit Schmerzen in der rechten Hand. Sie machen den Eindruck, als gingen sie von den Sehnenscheiden aus.

20. Oktober. Von heute an kein Colchicum mehr genommen. Zuweilen ziemlich heftige Muskelschmerzen im rechten Oberarm. In den folgenden Tagen noch hie und da geringe Muskelschmerzen.

Hinsichtlich der Pulsfrequenz war nur eine mässige Veränderung in den mittleren Werthen der Morgen- und Abendpulse beobachtet worden. In der Zeit vor dem eigentlichen Versuche betrug die Zahl der Morgenpulse im Mittel 75, der Abendpulse 74. Diese Zahlen stiegen in der ersten Versuchswoche auf 79, beziehentlich 78; in der zweiten auf 80 Morgens und Abends und in der dritten Versuchswoche auf 82 Morgens und Abends. In der vierten Versuchswoche gingen die Zahlen auf 77 und 81 herab und betrugen in den 6 Tagen nach Beendigung der Colchicumaufnahme wieder 74, beziehentlich 76 im Mittel.

Verbraucht waren im Ganzen 36,0 Grm. der verdünnten, entsprechend 3,6 Grm. der offizinellen Tinktur.

VII. G., 24 Jahre alt, kräftig und gesund, mässiger Biertrinker, starker Raucher. Der Puls ist voll und regelmässig, schon seit Jahren durch seine niedrige Frequenz auffallend.

20. September. Seit zwei Tagen war G., der heute mit der Aufnahme der Tinktur begann, stark erkältet. Am Morgen wurden

20 Tropfen genommen, gegen Mittag heftige Kopfschmerzen und Brechneigung. Gegen Abend besserte sich der Zustand wieder.

21. September. Den ganzen Tag über Gefühl von Unwohlsein. Kopfschmerzen, Ziehen im Nacken, Schluckbeschwerden am Abend. Vor dem Schlafengehen werden zwei Gläser Grog getrunken.

22. September. In der Nacht starke Schweisssekretion. Zugleich traten Schmerzen auf im rechten Schulter- und Ellbogengelenk, die einen beginnenden Gelenkrheumatismus vortäuschten. Am Tage dieselben Schmerzen, Frostgefühl, Schluckbeschwerden, Druck im Kopfe und geringe Magenschmerzen, Appetit gut.

28. September. Am 23. war die Tinktur ausgesetzt worden, ebenso an den folgenden Tagen. Die Krankheitserscheinungen gingen während dessen vollständig zurück. Von heute ab wieder 20 Tropfen.

29. September. Leichtes Gefühl von Benommenheit im Kopfe. Ueber Tage wiederholt fibrilläre Muskelzuckungen im Gebiete des linken Supraorbitalis. Gegen Abend stechende Magenschmerzen. Appetit gut.

1. Oktober. Gestern und heute Muskelzuckungen über dem linken Auge. Gegen Abend wiederholt kurzdauernde Schmerzen in der linken Kniekehle, die durch Gehen schlimmer werden.

4. Oktober. In den letzten Tagen keine besonderen Erscheinungen wahrgenommen. Heute unbedeutende Blutung aus dem Zahnfleisch bei Zähneputzen.

7. Oktober. Von heute an täglich 30 Tropfen Tinktur genommen. Stuhlverstopfung. Wiederholt einige Zeit anhaltende, leichte Zahnschmerzen im linken Oberkiefer.

12. Oktober. Am 8. war wieder Stuhlgang eingetreten, am 10. wieder Obstipation. Am 9. wurden am Abend wieder Zahnschmerzen wahrgenommen, am 10. Muskelschmerzen im Gebiet der rechten Kniekehle. Heute, wie auch an den beiden letzten Tagen, schlechter Geschmack im Munde. Gegen Mittag im Kopfe und namentlich über den Augen Druckgefühl. Im linken Oberkiefer Zahnschmerzen.

13. Oktober. Von heute ab 40 Tropfen täglich. Gegen Abend im rechten Ellbogengelenk Schmerzen von rheumatischem Charakter.

18. Oktober. Wiederholt, wenn auch immer schnell vorübergehend, Zahnschmerzen im linken Oberkiefer. Leichte rheumatishe

Schmerzen in den Gelenken des rechten Armes, Muskelzuckungen am rechten Oberarm. Der Puls ist Abends unregelmässig.

19. Oktober. Puls am Morgen und Abend beim Zählen unregelmässig befunden, dabei besteht Herzklopfen und Herzensangst. Im linken Oberkiefer leichte Zahnschmerzen. Kopfschmerz. Leichte Gelenkschmerzen in den oberen Extremitäten.

20. Oktober. Puls ganz unregelmässig. 2—3 Schläge erfolgen langsam und ruhig, dann 4 oder mehr klein und schnell. Herzklopfen und Angstgefühl, wenn auch nicht so stark, wie am Tage vorher. Schlechter Geschmack im Munde. Leichter Grad von Tenesmus.

21. Oktober. Die Tinktur wird von heute ab ausgesetzt. Puls noch unregelmässig. Schlechter Geschmack im Munde. Abends Zahnschmerzen.

22. Oktober. Puls unregelmässig. Tenesmus. Schlechter Geschmack im Munde.

23. Oktober. Puls wieder regelmässig. Zahnschmerzen. Stuhlbeschwerden.

26. Oktober. Nachdem am 24. noch Tenesmus bemerkt worden war, erfolgte gestern und heute diarrhoischer Stuhl. An beiden Tagen Zahnschmerzen. Diese hielten, als einzige pathologische Erscheinung, noch etwa 8 Tage an.

Eine wesentliche Veränderung in den Mittelwerthen der Morgen- und Abendpulse war nicht eingetreten. Verbraucht waren im Ganzen 36,0 Grm. der verdünnten, entsprechend 3,6 Grm. der offizinellen Tinktur.

VIII. L., 23 Jahre alt, ziemlich kräftig gebaut, neurasthenisch veranlagt, von anämischer Farbe. Mässig im Genuss von Alkohol und spärlicher Raucher. Appetit gut, Stuhlgang nicht ganz regelmässig.

22. September. Von heute ab täglich 20 Tropfen Tinktur genommen. Appetit sehr gut. Gegen Abend melancholische Verstimmung. Obstipation.

24. September. Die Obstipation hatte auch am vorigen Tage noch angehalten. Heute Stuhlgang von normaler Konsistenz. Der Schlaf in der Nacht unruhig, durch quälende Träume gestört.

25. September. Auch in dieser Nacht wieder sehr unruhig geschlafen. Mittags gegen 12 Uhr plötzlich heftige Kopfschmerzen, die gegen 4 Uhr nach dem Genusse einer Tasse schwarzen Kaffees nachlassen. Abends grosse Müdigkeit. Obstipation.

26. September. Schlecht geschlafen. Gegen Mittag Kopfschmerzen, geringer wie gestern. Sie äussern sich in einem unbestimmten, dumpfen Druckgefühle. Mittags, nach mechanischem Reiz mit dem Zahnstocher, eine heftige, 10 Minuten lang anhaltende Blutung des Zahnfleisches. Abends wieder grosse Müdigkeit, Stuhl in geringer Menge und von harter Konsistenz.

27. September. Heute keine Tinktur genommen. Stuhl erfolgt wiederum in geringer Menge und harter Konsistenz. Keine Kopfschmerzen.

28. September. Von heute ab wieder eingenommen. Die Nacht war ruhiger. Stuhl hart. Gelinde Kopfschmerzen. Appetit gut, nach dem Essen grosse Müdigkeit.

29. September. Schlaf sehr unruhig, viele Träume. Kopfschmerzen und Müdigkeitsgefühl am Tage geringer wie zuvor.

30. September. Schlaf gut. Kopfschmerz und Müdigkeit gering, Stuhlgang spärlich. Nach dem Mittagessen leichtes Herzklopfen. Appetit sehr rege. Im Laufe des Abends schläft beim Sitzen das linke Bein zu wiederholten Malen ein, eine Erscheinung, die auch gestern schon sich bemerklich gemacht hatte.

1. Oktober. Grosse Müdigkeit nach dem Essen. Auf geringe mechanische Reizung aus dem Zahnfleisch des rechten Oberkiefers am Mittag und am Abend stärkere Blutung, etwa ein halbes Weinglas voll Blut. Auf Spülen mit kaltem Wasser steht die Blutung. Stuhl hart. Puls auffallend langsam und voll, Herzklopfen.

3. Oktober. Gestern und heute im Laufe des Tages leichte ziehende Schmerzen von rheumatischem Charakter in beiden Schulter- und Handgelenken.

4. Oktober. Gegen Abend Druck in beiden Bulbis. In beiden Schulter- und Handgelenken rheumatische Schmerzen.

5. Oktober. Gegen Mittag ziemlich heftige Schmerzen in der Stirn- und Schläfengegend, die sich im Laufe des Nachmittags verlieren. Schmerzhaftes, rheumatisches Reissen in den Gelenken und Muskeln der oberen und unteren Extremitäten. Besonders heftig sind die Schmerzen im linken Handgelenke.

6. Oktober. Allgemeine Muskelschmerzen, namentlich in der unteren Extremität. Gelenkschmerzen, besonders am Nachmittage und Abend, auch im Bette.

7. Oktober. Von heute ab 30 Tropfen Tinktur. Muskelschmerzen geringer, dagegen besonders heftige Schmerzen im ersten Metatarso-

Phalangealgelenk des rechten Fusses. Leichte, ziehende Schmerzen im Zahnfleisch des Ober- und Unterkiefers.

8. Oktober. Schlaf unruhig. Obstipation. Um 2 Uhr Nachmittags setzen heftige Kopfschmerzen in der Stirn und linken Schläfengegend ein, die, nach der Nackengrube hinziehend, bis 6 Uhr dauern. Gegen 8 Uhr plötzliches Auftreten von sehr empfindlichen, reissenden Schmerzen im linken Handgelenk, die bei Pronations- und Supinationsbewegungen besonders heftig sind. Die Schmerzen strahlen nach dem Ellbogengelenk aus und werden gegen 10 Uhr auch hier sehr empfindlich.

9. Oktober. Die Schmerzen im linken Handgelenk sind unverändert. Zuweilen ziehende Schmerzen in der Rückenmuskulatur, namentlich in der Lendengegend. Nachmittags Kopfschmerzen und Müdigkeit. Stuhlgang gering. Häufiges Kollern im Magen.

11. Oktober. Gestern und heute rheumatische Schmerzen im linken Handgelenk, heute Obstipation.

12. Oktober. Am Morgen Stuhlgang. Die Schmerzen im Handgelenke lassen nach.

14. Oktober. Von heute ab 40 Tropfen. Gegen Abend kehren plötzlich die, am Tage vorher weggebliebenen Schmerzen im linken Handgelenk wieder, verschwinden jedoch nach einer halben Stunde. Obstipation.

15. Oktober. Im Laufe des Nachmittags wiederholt rheumatische Schmerzen im linken Handgelenk von je etwa viertelstündiger Dauer. Abends neuralgische Schmerzen im Gebiete des rechten Supraorbitalnerven. Auf der Stirne entsteht im Laufe des Nachmittags eine Efflorescenz von etwa 4 Cm. Durchmesser, die gegen Abend wieder abblasst. Daneben sind mehrere kleinere, blassrothe Erhabenheiten sicht- und fühlbar. Die Obstipation hält an.

16. Oktober. Obstipation. Leichte Schmerzen im linken Handgelenke. Abends erfolgt, ohne äussere Veranlassung, eine Blutung aus dem Zahnfleische des linken Unterkiefers. Vor dem Schlafengehen leichte, ziehende Schmerzen in der Rückenmuskulatur, sowie im Kniegelenk und, von diesem ausstrahlend, in der Muskulatur des Unterschenkels.

17. Oktober. Nach viertägiger Obstipation am Abend Stuhlgang. Geringe Schmerzen in der Nackenmuskulatur.

19. Oktober. Stuhlgang von harter Konsistenz, nachdem am Tage zuvor wieder Obstipation bestanden hatte.

20. Oktober. Von heute ab keine Tinktur mehr genommen. Obstipation. Leicht ziehende Schmerzen im Kniegelenk und der Wadenmuskulatur beider Extremitäten. Im Harn Sediment.

21. Oktober. Morgens Müdigkeit und Mattigkeit in allen Gliedern, leichte Schmerzen in den verschiedenen Muskeln und Gelenken. Das Allgemeinbefinden ist sehr gestört. Appetit vermindert. Mittags nehmen die Muskel und Gelenkschmerzen allmälig zu. Gegen 7 Uhr Abends setzt leichtes Fieber ein, Puls etwa 72. Nach einem Spaziergange werden Fieber und Gelenkschmerzen heftiger, Kopfschmerzen treten hinzu. Gegen 9 Uhr Abends beträgt der Puls 100 Schläge. Das Krankheitsbild ist das eines akuten Gelenkrheumatismus. Schlaf in der Nacht sehr unruhig, Schmerzen und Fieber halten an. Herpes labialis tritt auf. In der Nacht starke Schweisssekretion. Besonders heftig sind die Schmerzen, die in den einzelnen Gelenken auftreten, einmal eine halbe Stunde lang im linken Ellbogengelenk, ein anderesmal ebenso lange im rechten Handgelenk. Gegen Morgen lässt das Fieber fast gänzlich nach; Puls etwa 60 Schläge. Die Schmerzen werden geringer. Der Harn zeigt reichliches Sendiment. Es besteht Obstipation.

22. Oktober. Bis Mittag bessert sich der Allgemeinzustand immer mehr. Schmerzen gering, Appetit gut. Stuhlgang. Der Harn ist sendimentfrei.

23. Oktober. Sehr gut geschlafen, keine Beschwerden mehr. Stuhlgang normal.

24. Oktober. Befinden völlig normal.

Die unter normalen Verhältnissen im Mittel 62, beziehentlich 65 Schläge betragende Pulsfrequenz ging nur in der zweiten Woche nennenswerth herab, auf 57, beziehentlich 59 im Mittel, um dann den normalen Werthen wieder ganz nahe zu kommen. Verbraucht waren im Ganzen 35,0 Grm. der verdünnten, mithin 3,5 Grm. der offizinellen Tinktur.

Man erkennt aus den Protokollen deutlich, dass und wie die Colchicumtinktur auf die verschiedenen Individuen eingewirkt hat. Dass das Verhalten des Gefässsystems bei dieser Wirkung sehr wesentlich verändert wird, ist gleichfalls mit Leichtigkeit zu ersehen. Es ist in dieser Hinsicht von Interesse, dass schon E. Home im Jahre 1816, auf Grund an sich selbst angestellter Beobachtungen, die Bedeutung betont hat, die das Colchicum für die Zirkulation besitzt. Ich will an dieser Stelle nicht auf die nähere Analyse der verschiedenen pathologischen Erscheinungen

eingehen, die sich unter dem Einflusse der Herbstzeitlose bei dem Einen mehr, dem Anderen weniger intensiv entwickelten, bei dem Einen diese, bei dem Anderen jene Organgruppe vorzüglich betrafen. Ich kann hierüber nur sagen, dass alle beobachteten Symptome in früherer Zeit bei anderen Selbstversuchen und zum Theil auch in Vergiftungsfällen beobachtet sind, sofern die Art der letzteren das überhaupt zuliess. Der springende Punkt unseres Themas ist der Einfluss, den das Colchicum auf die Muskulatur und die Gelenke äussert, mit diesem müssen wir uns eingehender beschäftigen.

Muskel- und Gelenkschmerzen nach Aufnahme von Colchicumpräparaten sind schon öfter beobachtet. Stoerck spricht von einem, allerdings nicht lange anhaltenden, reissenden Schmerz, den er bei seinen Versuchen in den Gelenken verspürte. Schroff berichtet aus den Versuchen, die er mit seinen Schülern vornahm, dass bei einem derselben nach Genuss von 30 Gran der frischen Wurzel am folgenden Tage zeitweise flüchtige Stiche in den verschiedenen Muskelpartien auftraten. In der folgenden Nacht nahmen sie an Intensität wesentlich zu und lokalisirten sich im Zwerchfell, hielten mehrere Stunden an und beeinträchtigten die Respiration. Dann wurden mehr die rechtsseitigen, oberen Partien der geraden und schiefen Bauchmuskeln ergriffen, und am fünften Tage war „ohne vorausgegangene Verkühlung ein Rheumatismus der Brustmuskeln eingetreten“. In einem anderen Falle entwickelte sich nach Einnahme von Colchicin ein reissender Schmerz in der linken oberen Extremität, besonders an der Handwurzel.

Von einer 20jährigen Person, die eine Colchicinlösung getrunken hatte, berichtet Koller, dass drei Tage nachher konvulsivisches Zittern in der rechten Hand und reissende Schmerzen im Gesichte auftraten. Böttern erzählt von einer Vergiftung durch mit Herbstzeitlose verfälschtes Bier. Von den fünf befallenen Personen klagte eine über rheumatische Schmerzen im Rücken und in den Gliedern. In einem dieser Fälle entwickelte sich, um es hier nur zur Illustration der in unseren Beobachtungen wahrgenommenen, allerdings nur geringfügigen Aenderungen an der Haut zu erwähnen, ein verbreiteter, als Lichen angesprochener Ausschlag, der 5 Tage lang anhielt.

Die von Mairet und Combemale mit Colchicin behandelten Patienten klagten über „lourdeur au niveau des articulations.“ Als ein Gegenstück zu dem achten Falle aus unserer Reihe, in

dem gegen Ende der Versuchszeit sich der heftige, an akuten Gelenkrheumatismus erinnernde Anfall entwickelte, kann die Krankengeschichte dienen, die Henderson von einer Frau mitgetheilt hat, welche zum Selbstmord Colchicumtinktur getrunken hatte. Drei Tage nach der That entwickelten sich Schmerzen in den Hüften und Lenden, sowie Schmerz und Steifigkeit im Nacken. Gleichzeitig waren gallige Stühle vorhanden. Ehe diese ihre Höhe erreichten, traten starke, sauer riechende Schweisse auf und der ganze Zustand erinnerte nach Henderson's Angabe, an das Bild eines rheumatischen Fiebers. Die rheumatischen Schmerzen waren noch am sechsten Tage nach der Vergiftung sehr heftig.

Es würde sich nun fragen, ob uns die älteren und unsere eigenen Beobachtungen einen Anhalt geben für eine Art von Erklärung, wie wir uns die Wirkung der Herbstzeitlose bei Gicht und Rheumatismus zu denken haben. Es mag zunächst auffallend scheinen, dass die Therapie sich eines Mittels bedient, das ähnliche Erscheinungen am Gesunden hervorrufen kann, wie die sind, gegen welche das Medikament angewandt wird. Das Auffallende in dieser Sache erklärt sich aber einfach. Wenn das Colchicum überhaupt befähigt ist, Veränderungen der Zirkulationsverhältnisse in der Muskulatur und der Umgebung der Gelenke hervorzurufen, so müssen die beim Gesunden künstlich hervorgerufenen Folgen einer solchen Wirkung sich ähnlich gestalten, wie wenn irgend eine andere Ursache die Schmerzen bedingt hätte. Denn in der Art ihrer Reaktion auf die an sie herangetretene Schädlichkeit sind die genannten Gewebe an bestimmte Grenzen gebunden. Wird durch irgend welchen Reiz eine Störung in der Cirkulation innerhalb der Muskeln oder an den Gelenken erzeugt, so müssen typische Schmerzempfindungen auftreten. Diese werden in der Regel, wie das auch in unseren und den Fällen aus der Litteratur geschehen ist, als rheumatische gedeutet werden, anschliessend an die Erfahrung, dass rheumatische oder auch gichtische Affektionen derlei Schmerzen zu erzeugen vermögen. Die Ursache kann wechseln, die Reaktion des befallenen Organes bleibt innerhalb gewisser Grenzen dieselbe, muss dieselbe bleiben. Wie die feineren Veränderungen in den Geweben und ihren Elementen, den Zellen, dabei sich gestalten, das können wir heute noch nicht wissen. Wir müssen uns vor der Hand mit der einfachen Thatsache begnügen. Aber das können wir sagen: Auf irgend eine Weise greift die Herbstzeitlose dort störend ein, und das Ergebniss dieser

Störung äussert sich so, dass wir an eine Alteration in den Zirkulationsverhältnissen, der Blutfüllung und Vertheilung innerhalb der befallenen Organe denken müssen, umsomehr, wenn wir derartige Veränderungen auch an anderen Körpertheilen sich entwickeln sehen. Man wolle sich nur der eigenartigen Erscheinungen erinnern, die an den Zähnen, dem Zahnfleische, der Haut sich unter dem Einflusse der Herbstzeitlosenwirkung entwickeln können.

Haben wir nun eine rheumatische oder gichtische Affektion vor uns nnd sehen diese unter Behandlung mit Colchicum sich bessern, so haben wir uns diesen Vorgang wohl so zu denken: Bei der Gicht, um diese, als ihrer ganzen Art nach bekanntere und durchsichtigere Erkrankungsform als Paradigma zu wählen, handelt es sich bekanntermassen unter Anderem um das Zustandekommen von Harnsäuredepots in den am Aufbau der Gelenke betheiligten Geweben, wie auch in den Gelenkknorpeln selbst. Eines Tages tritt an dem schon längere Zeit in einem latenten Reizzustande befindlichen Gelenke eine, mit Schwellung und Schmerzen verbundene Affektion ein, die den Kranken wie den Arzt vielleicht erst darauf hinweist, dass der Patient arthritisch ist. Lassen wir dann in vorsichtiger Dosirung die Herbstzeitlose wirken, so wird diese nach ihrer Aufnahme in den Körper sich in ihrer Leistungsfähigkeit da zuerst kenntlich machen, wo sie auf bereits geschwächtes Gewebe trifft, also an dem befallenen Gelenke. Ja, man kann die Colchicumtinktur allerdings gleich in solcher Dosis geben, dass auch andere, sonst gesunde Organe befallen werden, vor Allem der Darm. Aber das ist doch ganz unnöthig, und dies Arbeiten mit zu grossen Dosen hat denn auch richtig dahingeführt, dass selbst von berufener Seite vor der Colchicumbehandlung der Gicht gewarnt wird, um den Patienten vor der Darmaffektion zu bewahren, die er bei der gewohnten Dosirung allerdings leicht genug erfahren kann. Gelangt nun, um wieder an unser eigentliches Thema heranzugehen, das Colchicum an das erkrankte Gelenk, so wird es seinerseits auch noch die schon vorhandene Gefässstörung oder besser: Zirkulationsstörung mit beeinflussen. Der Erfolg lehrt, dass die Schwellung und die Schmerzen oft ganz auffallend rasch abnehmen, und dass eventuell mit dem Harn eine vermehrte Menge Harnstoff ausgeschieden wird. Daraus müssen wir doch folgern, dass der künstlich und absichtlich mit Colchicum gesetzte Reiz günstig eingewirkt hat. Dürfen wir annehmen, dass die durch den Krankheitsprozess gesetzte Hyperämie des befallenen Gewebes

einen mehr passiven Charakter besass und durch die aktive, energischere Blutzufuhr beseitigt wurde, die das Colchicum bewirkte? Dann hätten wir ja auch gleich die Erklärung dafür, weshalb die Materia peccans, die am und im Gelenke angehäufte Harnsäure, in reichlicherer Menge entleert wurde. Sie ist fortgespült von dem Orte ihrer Ablagerung, mitgenommen und gelöst in ihrem eigensten Lösungsmittel, dem Blute, aus dem sie sich abgeschieden hatte an einem Orte, dessen Zirkulationsbedingungen einer derartigen Abscheidung nur förderlich sein können. Dass man solche passive Stauungen des Blutes in den Geweben mit ihren Folgezuständen durch eine aktive Blutzufuhr beseitigen kann, lehrt die Therapie täglich. Die ganze Behandlung chronisch katarrhalischer Schleimhautaffektionen mit den sogenannten Adstringentien, die am letzten Ende sämmtlich Aetzmittel sind und, im Uebermass angewandt, die gesundeste Schleimhaut krank machen können, beruht auf dem bisher Gesagten. Wir hätten also, um es nochmals kurz zu sagen, in der Herbstzeitlose ein Mittel, welches uns befähigt, die arthritische Schwellung und Hyperämie an den Gelenken durch Hebung der Zirkulationsenergie zu beseitigen und damit gleichzeitig soviel der vorhandenen schädlichen Stoffwechselprodukte zu entfernen, wie möglich. Wir können mithin mit dem Colchicum in einer exquisiten Weise Organotherapie treiben, eine charakteristische Reaktion an einer bestimmten Stelle des Körpers auslösen, die herabgesetzten Lebensfunktionen an derselben Stelle kräftig anregen, dem erkrankten Organe in seinem Kampfe um die Existenz helfen.

Wenn die hier entwickelte Anschauung zu Recht besteht, so wird die ganze, so oft schon ventilirte Frage nach der Wirkung des Colchicins auf die Harnsäure überflüssig. Nicht das Alkaloid unmittelbar wirkt auf irgend eine mystische Weise harnsäurelösend. Der Organismus besorgt das an Ort und Stelle selbst mit Hilfe desjenigen seiner Bestandtheile, der dafür in erster Reihe berufen ist: des Blutes. Ob die vermehrte Harnsekretion als eine primär durch das Colchicum erzeugte zu betrachten ist oder sekundär zustande kommt dadurch, dass das Nierenprotoplasma stärker gereizt wird durch ein Blut, das reicher an abnormen Stoffwechselprodukten wurde, wie es vorher war, mag dahingestellt bleiben.

Wie die Verhältnisse beim Muskelrheumatismus liegen, lässt sich aus naheliegenden Gründen schwerer sagen. Aber auch hier dürfen wir wohl daran denken, dass das typische Muskelmittel Colchicum

die Ausscheidung pathologischen Materiales aus dem Muskelgewebe heraus kräftig anregt, gerade so, wie bei den Gelenken.

Dass die Arthritis als solche, in ihrer Eigenschaft als Stoffwechselanomalie, nicht endgiltig mit Colchicum beseitigt werden kann, liegt auf der Hand. In dieser Hinsicht ist das Mittel schliesslich nur ein Symptomaticum. Aber es fördert doch ganz anders, wenn wir die Lebensfunktionen in dem Bereiche eines schmerzhaften arthritischen Gelenkes anregen, wie wenn wir durch ein Narcoticum nur die Schmerzempfindung, ich möchte sagen, mit Gewalt herabdrücken, bis sie wieder zu neuem Leben erwacht und das Spiel von vorne wieder begonnen werden muss. Dass richtige Dosirung, anschliessend an das von mir seit lange vertretene Gesetz für Arzneiwirkung überhaupt, die Gefahr ausschliesst, gesunde Organe gleichzeitig mit zu treffen, habe ich schon erwähnt.

Der Umstand, dass manche Praktiker mit der Anwendung der Colchicumpräparate gute, andere dagegen gar keine Erfolge gesehen haben, erklärt sich, wie so oft, aus einer unrichtig gestellten Mitteldiagnose. Wir haben kein Arzneimittel, welches im Stande ist, als Mittel gegen ein generell aufgefasstes Krankheitsbild in allen Fällen seine guten Dienste zu leisten. Die Arzneimittel wollen in dieser Hinsicht ebenso studirt und gekannt sein, wie die Identitätsreagentien des Chemikers. Auch dieser kommt mit Universalreagentien nicht aus, wo es sich um einen ganz bestimmten, wenn auch zu einer grösseren Gesammtgruppe gehörenden Stoff handelt, dessen Anwesenheit nachzuweisen ist. Da, wo man die Colchicumwirkung in der Therapie der uns interessirenden Krankheitsformen genau präzisirt hat, hat es sich herausgestellt, dass sie verlässlich ist in den Fällen, wo gleichzeitig fieberhafte Erregung vorhanden ist neben grosser Ueberempfindlichkeit der leidenden Theile. Als weitere Kriterien für die Wahl des Colchicums treten noch hinzu: starke Schweisssekretion, vermehrter Durst, sehr saturirter Harn, beschleunigte Athmung und kräftige Herzaktion. Unter Berücksichtigung dieser Spezialnuanzirung des allgemeinen Krankheitsbildes und unter gleichzeitiger Anwendung der Colchicumtinktur in verdünnter Gabe, 1 zu 10 oder zu 100 Spiritus dilutus, mehrmals tropfenweise gegeben, hat man in kurzer Zeit die Schmerzen schwinden und danach die Entzündungserscheinungen zurückgehen sehen. Dass bei Anwendung solch niedriger Dosirungen es gelingt, allein an den erkrankten Körperstellen wohlthätige

Reaktionen auslösen zu können, ohne die gesunden Organe unnöthigerweise zu schädigen, ist schon gesagt und ergiebt sich für Jeden, der sich die Colchicumwirkung und das Verhalten jedes Arzneistoffes im Organismus überhaupt an der Hand der physiologischen Verhältnisse und der daraus resultirenden Gesetze überlegt, von selbst.

Ueber die Rückenschmerzen bei Frauen.

Von **Dr. Clapp** in Chicago.

(Uebersetzt aus der: „Revue homoeopathique belge"
von **Dr. Rob. Stäger.**)

Rückenschmerzen bilden ein wichtiges Symptom, dem man bei Frauen sehr häufig begegnet. Sie können ganz verschieden sein, bald ziehend, bald brennend und durch und durchgehend oder die Frau fühlt sich wie zerschlagen; bald verschlimmern sie sich in der Rückenlage, bald bei Bewegungen.

In den meisten Fällen liegt diesen Schmerzen als Ursache eine organische oder funktionelle Alteration des Uterus und seiner Adnexe zu Grunde; bisweilen sind sie der Ausdruck einer Diathese, wie man dies bei neuropathischen Frauen sieht, ferner bei solchen, welche an Rheumatismus, an Tuberkulose etc. leiden. Sitz und Charakter des Schmerzes bilden wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose. So spricht dumpfer, durchgehender Schmerz in der Lumbo-Sacral-Gegend sehr oft für Kongestion oder entzündliche, chronische Zustände der Beckenorgane. Die rein neuralgischen Schmerzen sind schärfer und intermittirend.

Gewisse Autoren behaupten, dass ein brennender Schmerz in der Gegend der Conjunctio lumbo-sacralis auf eine Alteration des Uterushalses hindeute (Metritis colli, Ulcerationen etc.) und dass das Gefühl des Ziehens im Rücken (Kreuz) eine Veränderung in der Lage der Gebärmutter anzeige. Rückenschmerzen können aber auch von Ueberanstrengung herrühren; alsdann haben sie ihren Sitz in der Gegend, wo sich der 12. Rückenwirbel mit dem 1. Lumbalwirbel verbindet. (Bekanntlich ist dies der beweglichste Theil der Wirbelsäule.)

Um über die verschiedenen Arten von Rückenschmerzen klar zu werden, ist es ebenfalls wichtig, das Peritoneum zu studiren, welches auf der hinteren Seite an die Dorsal-, Lumbal- und Sacralwirbel, vorn an den Musculus obliquus und M. rectus des Abdomens sich anheftet. Auch können starke Beleibtheit, Bauchtumoren, Adhärenzen in Folge einer durchgemachten Peritonitis etc. zu den Symptomen führen, welche uns eben beschäftigen. Der Lumbo-Sacralschmerz ist ein prädominirendes Symptom bei Metritis und Endometritis; für gewöhnlich und im Allgemeinen ist er in diesem Falle von einem dumpfen, durchgehenden Schmerz im Becken begleitet, welcher gegen die Oberschenkel ausstrahlt.

Bei der Retroversio klagt die Kranke gleichzeitig über ein Drängen gegen das Rectum und über einen den Hüftnerv entlang gehenden Schmerz, indem der Plexus sacralis durch den retrovertirten Uterus gedrückt wird. Bei der Anteversio existirt Rückenschmerz mit häufigem Drang zum Uriniren. Indessen können sowohl die Ante- als Retroversio ohne jeglichen Schmerz bestehen. Der Prolapsus uteri verursacht allgemein die heftigsten Schmerzen in der Lumbo-Sacralgegend. Auch hysterische und neurasthenische Frauen klagen oft über Rückenschmerzen.

Ferner sind es die Nierenkrankheiten, welche bei der Erzeugung dieser Schmerzen eine Hauptrolle spielen. Da die Ureteren auf dem Musculus psoas liegen, kann eine Reizung dieser Organe heftige Rückenschmerzen hervorrufen. Selbst eine Reizung des Blasenhalses und -Fundus kann mit Rückenschmerz einhergehen, da diese Theile von Zweigen der Plexus sacralis innervirt sind. Endlich ist die habituelle Konstipation eine häufige Ursache jener Schmerzen.

Behandlung. Als Hilfsmittel kann man seine Zuflucht zu der Elektrizität, zur Massage, zur Hydrotherapie, Einreibungen mit Tinct. Hamamelidis oder Chloroform nehmen, ferner zu Waschungen mit warmem Wasser etc.

Wenn aber die Schmerzen von einer Lageveränderung des Uterus herrühren, muss man vor Allem dies Organ wieder in seine normale Lage bringen.

Mehrere Medikamente haben eine spezifische Wirkung auf die Rückenschmerzen; beim Verordnen derselben muss man aber die Totalität der Symptome scharf in's Auge fassen.

Die wirksamsten homöopathischen Mittel sind der Reihe nach folgende: Aconit, Aesculus, Actaea, Arnica, Belladonna, Calcar.

phosph., Causticum, Cocculus, Nux vomic., Pulsatilla, Rhus tox., Sepia und Sulfur.

Aconit. Dieses Mittel ist speziell bei Frauen mit starker Plethora angezeigt, welche im Rücken ein Zerschlagenheitsgefühl und Steifigkeit haben; besonders wenn diese Symptome von unterdrückter Hautthätigkeit oder von Erkältung oder von Aerger herrühren. Zugleich ist starker, schleimiger Fluor albus vorhanden.

Aesculus. Der Schmerz sitzt hauptsächlich in der Regio sacro-iliaca, verbunden mit Müdigkeit; Bewegung verschlimmert, Gehen ist fast unmöglich; die Patientin fühlt eine grosse Schwäche im Rückgrat. Beim Nachsehen wird man den Uterushals entzündet, den Uterus selbst retroflektirt oder gesenkt finden und es existirt eine starke lokale Empfindlichkeit mit Hitze und Pulsiren der Gefässe. Die Leukorrhoe ist von dunkelbrauner Farbe, dick, schleimig und ätzend. Das Sacrum, der Rücken, der Hals, der Kopf, die Brust, das Herz und das Abdomen sind der Sitz von verschiedenen Reflex-Symptomen. Das Uebel verschlimmert sich durch Kälte, Feuchtigkeit, während des Winters und bessert sich im Allgemeinen im Sommer.

Actaea racemosa. Vehementer Schmerz im unteren Theil des Rückens; krampfartige Schmerzen, welche von der Gebärmutter gegen die Hüfte ziehen; Gefühl, als wäre ein Gewicht im Uterus; Drängen nach abwärts, als wollte etwas hinausgehen. Profuse Leukorrhoe. Ausgesprochene Geistessymptome; die Kranke hat keine Hoffnung mehr und glaubt, dass sie irrsinnig werde.

Arnica. Dies Mittel ist besonders indizirt in Fällen, wo ein Trauma vorherging; wenn das Gefühl vorhanden ist, als wäre der Rücken und der ganze übrige Körper entzweigebrochen und zerschlagen.

Belladonna. Die Rückenschmerzen sind im Allgemeinen von Kopfweh und Fieber begleitet und verschlimmern sich durch Bewegung. Der Schmerz selbst ist scharf, lanzinirend; er verhindert sogar die Kranke, sich zu legen oder zu sitzen.

Calcar. phosphoric. Sehr heilsam bei Rückenschmerzen und Kopfweh junger Mädchen während der Menses, wenn sie von Angst und Aufregung begleitet sind.

Causticum. Lebhafter, nagender, ziehender, bohrender Schmerz. Brennen in den äusseren Genitalien.

Cocculus. Schmerzen im Rücken, als ob die Regel kommen wollte; Ziehen, grosse Empfindlichkeit in der Wirbelsäule; Ver-

schlimmerung beim Gehen und Bücken. Das Mittel passt besonders für blonde Frauen, welche einen launenhaften Charakter haben und welche an Hypochondrie leiden.

Nux vomica. Die Kranke kann den Schmerz nicht ertragen; sie ist gereizt und schlecht gelaunt. Der Rückenschmerz ist brennend, ziehend; Zerschlagenheitsgefühl mit schmerzenden Punkten beim Eindrücken.

Pulsatilla: Wie alle Symptome dieses Medikamentes ist auch der Rückenschmerz sehr wechselnd und zieht beständig herum. Schmerzpunkte finden sich in den unteren Rückenpartien; Ziehen in den Lenden; Zerschlagenheitsgefühl im Rücken ausgesprochener, als Decubitus-Schmerz angegeben, welcher die Kranke zum Aufstehen und zum Umhergehen zwingt. Besserung durch mässige Bewegung.

Rhus toxicodendron. Gefühl von Steifigkeit, Lähmigkeit, Zerschlagenheit im Rücken. Besserung durch Bewegung und durch Wärme. Der Rücken ist wie zerbrochen. Schmerzen in der Gebärmutter, hervorgerufen durch Kälte, Feuchtigkeit, nach starkem Schwitzen.

Sepia. Geburtsschmerzen, die sich besonders in der Lumbalregion fühlbar machen; die Kranke kreuzt ihre Schenkel, wie wenn sie verhindern wollte, dass etwas aus der Vagina herausfalle. Schmerzen im ganzen Körper, die gegen den Rücken ausstrahlen; plötzlich eintretende Schmerzen, dergestalt, dass der Rücken mit einem Hammer entzweigeschlagen scheint. Die Schmerzen erzeugen Nausea und ein Gefühl der Ohnmacht und Schwäche, besonders im Aufrechtstehen. Der Rückgrat ist beim Befühlen schmerzhaft.

Sulfur. Die Kranke kann nicht aufrecht gehen; sie hält sich krumm; der Kopf drängt sich in Folge der Rückenschmerzen zwischen die Schultern hinein. Müdigkeit, Zerren, Prickeln in den unteren Partien des Rückens. Kolik und Dysmenorrhoe. Die Schmerzen von Sulfur verschlimmern sich immer, wenn anderes Wetter eintritt und vor einem Sturm.

Klinische Fälle: 1. Rückenschmerzen mit Amenorrhoe. Die Kranke ist eine junge Person von 15 Jahren, welche bis zwei Jahre vor dem Eintritt der Regel vollständig gesund war. Von da an klagt sie über einen dumpfen, tiefliegenden Schmerz in der Regio lumbo-sacralis. Ungefähr 4 Tage vor der Menstruation wurde sie von einem heftigen Schmerz in der Gegend des linken

Ovariums ergriffen, welcher auf die Vorderseite der Oberschenkel ausstrahlte. Das Menstrualblut war schwarz und koagulirt, geruchlos. Dabei war Stirnkopfschmerz und eine Acne-Eruption im Gesicht und zwischen den Schulterblättern vorhanden. Hände und Füsse kalt.

Die Kranke konsultirte mich am 1. Oktober vorigen Jahres. Sie hatte die letzten 3 Monate die Regel nicht gehabt, was sie sehr beunruhigte, denn sie glaubte, sie würde brustkrank werden. Die Exploration des Uterus und der Ovarien ergab nichts besonders Schlimmes. Es existirte nur eine leichte Metritis des Uterushalses mit Granulationen, Röthung der Vaginalwände und einer geringen Leukorrhoe.

Es wurde Calcar. carb. 3 verordnet nebst Borwasserinjektionen.

Ich sah die Patientin 3 Wochen später wieder; die Metritis war verschwunden, ebenso die Röthung der Vaginalwände. Nach 4 Wochen traten die Regeln wieder ein und die Rückenschmerzen hatten bereits schon vorher ganz aufgehört. Von da an hatte das Mädchen regelmässig seine Menses und war gesund.

(Uebersetzer erlaubt sich zu dem Falle die Bemerkung, dass es sich hier wohl sicher nicht um eigentliche „Metritis", sondern um einen leichten Cervixkatarrh handelte, worauf auch die ganze Beschreibung des objektiven Befundes genau passt! Auch muss die Borwasserinjektion mit in Rechnung gezogen werden.)

2. Rückenschmerzen mit Neurasthenie. Eine Dame von 40 Jahren, welche allen Anschein einer robusten Gesundheit bot, litt seit einiger Zeit an heftigen Schmerzen in den unteren Rückenpartien. Dieselben besserten sich jedes Mal, wenn sie eine Eingiessung machte oder ein Abführmittel nahm und verschlimmerten sich durch Anstrengung und Lektüre. Patientin klagte über gleichzeitige Schlaflosigkeit, von unangenehmen phantastischen Träumen unterbrochen. Sie war froh und heiter; im Handumdrehen, ohne irgend welchen Grund wurde sie plötzlich traurig und übelgelaunt. Die Menses waren regelmässig, aber zu stark; die Kranke hatte ein blasses Aussehen und einen müden Blick. Die Untersuchung der Augen ergab Astigmatismus. — Ich verordnete: Sepia 3 und eine passende Brille. — Drei Wochen nachher kam die Dame zu mir und sagte, dass sie keinerlei Besserung gespürt habe. Ich untersuchte hierauf den Uterus und die Ovarien, welche vollkommen gesund waren. Der Rückgrat war indes empfindlich beim Berühren; der Herzschlag

war beschleunigt und es bestand grosse Empfindlichkeit des behaarten Kopfes. Es wurde ihr daher Cimifuga 3 verordnet und unter dem Einfluss dieses Mittels verschwanden die Symptome merklich und die Patientin wurde vollständig von ihren Rückenschmerzen befreit.

Der Husten und die homöopathischen Hustenmittel.

Eine der häufigsten Reflexerscheinungen im menschlichen Organismus, die therapeutische Hilfe heischen, ist der Husten. In ihm stellt sich uns ein äusserst wohlthätiger Akt der Selbsthilfe des Respirationsapparates gegen schädliche Einflüsse von aussen dar, der nebenbei noch werthvolle Fingerzeige dafür abgiebt, wo und wie wir ein Uebel wirksam an der Wurzel zu fassen haben.

Im Allgemeinen entsteht der Husten bei Reizung der oberen Luftwege und der Lungen und beruht auf heftigem und zugleich stossweisem Austreiben der Luft, bei deren Durchtritt durch die vorher reflektorisch zusammengekrampfte Stimmritze je nach zufällig vorliegenden pathologischen Veränderungen das Hustengeräusch verschiedenen Charakter zeigen kann. . Bei dem Husten, der als pathognostisches Symptom einem anormalen Vorgang Ausdruck giebt, haben wir es immer mit einem Hustenkitzel zu thun, der auf pathologischer Basis, meist entzündlichen und geschwürigen Prozessen lokaler Natur, entsteht; bei gesunden Athmungswerkzeugen dagegen wird er häufig durch Eindringen von Fremdkörpern, reizender Gase, Verschlucken von Flüssigkeit, Schleim, Staub etc. bedingt. Dem eigentlichen reflektorischen Husten gehen meist kräftige tiefe Inspirationen voraus; fehlen diese, so entsteht nur das sogenannte „Hüsteln“, das auch willkürlich ausgeführt werden kann.

Der Erfolg eines therapeutischen Eingriffes beim Husten wird wesentlich davon abhängen, ob man die Ursache beheben kann oder nicht. Bei der Lungenschwindsucht und den anderen Zerstörungskrankheiten der Athmungsorgane wird man meist vergeblich bemüht sein, ihn zu beseitigen — wie auch bei anderen

schweren Störungen im Organismus langdauernder, gefahrdrohender Husten entstehen kann, der allen therapeutischen Eingriffen den hartnäckigsten Widerstand entgegensetzt. So kann beispielsweise eine Reizung der Magenschleimhaut durch die sich verbreitenden Aeste des Vagus auf die Lungenäste überstrahlen und den oft so schwer zu bekämpfenden Magenhusten hervorrufen, da der Husten bekanntlich durch Reizung der vom Nervus vagus ausgehenden Empfindungsnerven an einer beschränkten Stelle der Unterseite der Stimmbänder durch den „Hustenkitzel" entsteht. Dieser Reiz theilt sich alsdann dem Reflexzentrum im oberen Rückenmark mit und ergreift von da die Bewegungsnerven der Athemmuskeln, der Muskeln des Brustkorbes und der Bauchwand. Unregelmässigkeiten am Herzen geben sich bekanntlich ebenfalls häufig in chronischem Hustenreiz der vom Blutstrom anormal durchflossenen Athmungswerkzeuge kund und nicht selten tritt der Husten als selbstständige Neurose auf; meist handelt es sich dabei um blutarme, nervöse Individuen, besonders Frauen, die auch an anderen nervösen Störungen leiden, z. B. Hysterie. Hält der Husten längere Zeit an, z. B. 8—14 Tage und noch länger, so ist die Sache bedenklich, da jeder Katarrh in Lungenentzündung und Tuberkulose übergehen kann. Beim einfachen, leichten, in ein paar Tagen vorübergehenden Husten beruhigende Heilmittel wie Morphium etc. zu geben, ist nicht rathsam, da man dadurch den naturgemässen Ablauf des Reinigungsprozesses behindert, die kräftigen Hustenstösse abschwächt und unterdrückt und so häufig den Grund zu schweren schleichenden Leiden legt. Hier genügen oft schon Bettwärme, die einen gelinden Schweiss austreibt und ein einfacher Wickel. Bei gleichmässiger Temperatur in staubfreien Räumen wird sich der Reinigungsprozess rasch von selbst vollziehen und in einigen Tagen das quälende Uebel behoben sein. Gegebenen Falls wird man mit warmem Zuckerwasser, Milch mit Selters, Sodawasser, Honig etc. vollständig ausreichen, wobei ein Priessnitz'scher Umschlag um den Hals, ein Fettlappen auf die Brust schon gute Dienste leisten. Sehr werthvoll ist auch der Einfluss der Willenskraft der Patienten, die nicht jedem Hustenkitzel nachgeben, sondern ihm nach Möglichkeit Widerstand entgegensetzen sollen. Die Hustenstösse werden alsdann seltener und kräftiger und der Auswurf wird leichter auch von tiefer gelegenen Stellen herausbefördert. Kommt man damit nicht zu Stande, so sind die homöopathischen Mittel am Platze. Als allge-

mein gültige Ansicht über die rationelle Hustenbehandlung darf man wohl sagen, dass armen Schwindsüchtigen in den letzten Stadien behufs Euthanasie die Qual des Hustens durch Morphium erleichtert werden darf, und beim Keuchhusten der Kinder die Anfälle nach Möglichkeit gekürzt werden sollen, damit nicht Blutungen aus Ohren, Nase und Mund, Brüche etc. entstehen.

Nach Gruppen eingetheilt, sind die hauptsächlichsten homöopathischen Hustenmittel mit ihren hervorstechendsten Symptomen folgende: I. Trockener Husten: 1. Actea racemosa: Nachts Verschlimmerung, wenig Auswurf. 2. Alumina: Morgens Verschlimmerung, Aushusten von wenig zäh-festsitzendem Schleim. 3. Ammonium carbonicum: nach Mitternacht Verschlimmerung, mit Orthopnoe und Auswurf. 4. Apis mellifica: Halsentzündung. 5. Belladonna: geschwollene Mandeln. 6. Carbo animalis: heiserer Erstickungshusten, Kältegefühl in der Brust. 7. Graphites: Würgen, Augenthränen. Tiefes Athmen verschlimmert. 8. Kali bichronicum: Husten bellend. Morgens Verschlimmerung. Besser in der Bettwärme. 9. Laurocerasus: Hautfetzen im Auswurf Schwindsüchtiger, Nachts Verschlimmerung. 10. Mephitis putorius: Kehlkopfkrampf, Nachts Verschlimmerung, Orthopnoe. 11. Mezereum: schlimmer vom Abend bis Mitternacht. 12. Rhus toxicodendron: Influenzahusten mit Niessen. Trockener Husten auf kalte Getränke. 13. Trifolium pratense: Heiserkeit und Orthopnoe bei steifem Hals. 14. Verbascum thapsus: rauher, harter Husten aus der Tiefe der Luftröhre. II. Schmerzhafter Husten: 1. Ammonium muriaticum: Brennen im Larynx, Heiserkeit. 2. Apis mellifica: Schmerz in der Brustwand. 3. Arnica montana: Brennen oben im Halse. Kongestionen zum Kopfe. 4. Borax veneta: stechende Schmerzen rechts oben in der Brust. 5. Bryonia alba: heftiger Kopfschmerz beim Husten in der Wärme. Stechen über dem Brustbein und im Epigastrium, verschlimmert durch Bewegung. 6. Kali carbonicum: stechende Schmerzen in der Lunge. Orthopnoe. 7. Manganum: schmerzhafte Trockenheit, Gefühl des Wundseins im Halse. 8. Natrum muriaticum: Kratzen im Halse. 9. Rumex crispus: Stechen in der linken Lunge. 10. Sanguinaria canadensis: stechende Schmerzen in der rechten Lunge. Stinkender Athem. 11. Zinkum: Auswurf blutgestreift, auf Süssigkeiten Verschlimmerung durch Kratzen. III. Kitzelhusten: 1. Ammonium carbonicum: trockener Husten mit Schleimrasseln in der Brust. Nachts Verschlimmerung. 2. Arsenicum album: brennender Kitzel im

Halse und Larynx. 3. Belladonna: trockener Kitzelhusten bei geschwellten Mandeln. 4. Carbo vegetabilis: rauhe, tiefe Stimme mit gelbem übel riechendem Auswurf. 5. Lachesis: Umschnürungsgefühl am Halse, Krampfhusten. 6. Laurocerasus: Nachts Verschlimmerung. 7. Lithium carbonicum: Kitzel an subjektiv genau gefühlter Stelle im Halse. 8. Mentha piperita: Verschlimmerung in kalter Luft. 9. Natrum muriaticum: Kitzel in der Magengrube. 10. Petroleum: Kratzhusten, Verschlimmerung beim Niederlegen. 11. Phosphorus: rauher Kitzelhusten bei schwächlichen Personen. 12. Rumex crispus: hartnäckiger Kitzelhusten, besser in warmer Luft, Temperaturwechsel und Sprechen verursacht den Hustenkitzel. 13. Senecio aureus: blutige Streifen im Auswurf nervöser Frauen. 14. Silicea: Hustenreiz entsteht auf kalte Getränke, Trockenheits- und Wundgefühl im Halse, Verschlimmerung während der Nacht. IV. Schleimhusten: 1. Arnica montana: schwer auszuhustender zäher Schleim. 2. Borax veneta: zäher Schleim von fauligem Geruch. 3. Bryonia alba: sehr viel und zäher Schleim, Verschlimmerung durch Bewegung und in der Wärme. 4. Capsicum annuum: das Schleimauswerfen lindert die Beschwerden, stinkende Athemluft. 5. Kali carbonicum: säuerlich schmeckender Schleim, Verschlimmerung durch Bewegung. 6. Natrum carbonicum: gelblich-grüner Auswurf, viel Schleim im Halse. 7. Natrum muriaticum: heller Schleimauswurf, stechende Kopfschmerzen bei den einzelnen Hustenstössen. 8. Opium: schleimig-blutiger Auswurf. 9. Senecio aureus: stark blutiger Auswurf. 10. Senega: schwer löslicher Auswurf. 11. Sepia: schwieriges Aushusten des Schleimes. 12. Pulsatilla: grosse Mengen von Schleim. V. Husten mit Blut (meist Schwindsüchtiger): 1. Conium maculatum: Patient hustet den losgelösten Auswurf nur mit grösster Anstrengung aus (alte Leute!) 2. Drosera rotundifolia: Husten Abends und nach Mitternacht. 3. Hydrocyani acidum: harter, rauher Husten. 4. Kali carbonicum: Orthopnoe. 5. Oleum jecoris aselli: beginnende Tuberkulose. 6. Millefolium: viel dunkeles Blut. 7. Sanguinaria canadensis: rauher, bellender Husten mit Kratzen in den oberen Luftwegen und oberen Partien der Brust. 8. Ferrum phosphoricum: rostfarbener Auswurf bei Lungenentzündung (bei schwachem Husten resp. „Hüsteln" mit Schmerzen, in diesem Falle Jod!) VI. Nervöser Husten: 1. Ambra grisea: Husten nach Gemüthseinflüssen. 2. Antimonium tartaricum: Aerger, grosse Schläfrigkeit. 3. Chamomilla: Zorn und grosse Reizbarkeit (bei

Kindern und Frauen). 4. Ignatia amara: hysterischer Husten der Frauen. 5. Phosphorus: heftige Erregungen des Nervensystems und langdauerndes Sprechen. Verschlimmerung beim Uebergang von warmer in kalte Luft. 6. Senecio aureus: Husten nervöser Frauen, die zu Katarrhen neigen und Störungen im Unterleib aufweisen (Husten in der Involutionsperiode, auch Aurum muriaticum natronatum!). VII. Magenhusten: 1. Ambra grisea: Husten nach kalten Getränken bei älteren Leuten. 2. Anacardium orientale: Besserung des Hustens nach dem Essen, Kongestionen nach der Brust. Beschwerden beim Gehen. 3. Antimonium tartaricum: Essen bringt heftigen Husten hervor, der sich bis zum Würgen und Erbrechen steigern kann. 4. Hepar sulfuris calcareum: Schleimrasseln, Beschwerden gegen Morgen. Viel Auswurf. 5. Hyoscyamus: Verschlimmerung in der Nacht. 6. Lycopodium clavatum: Husten nach kalten Getränken, schlimmer beim Niederlegen, Rasseln auf der rechten Lunge. 7. Tartarus emeticus: drückende Schmerzen im Epigastrium. 8. Opium: Alkoholreiz, schleimig-blutiger Auswurf, Schlafsucht. 9. Sulfuris acidum: trockener Magenhusten der Trinker, saueres Aufstossen nach dem Husten. VIII. Husten durch Veränderungen am Herzen: 1. Hydrocyani acidum: Klappenfehler (endocarditische Prozesse). 2. Kalmia latifolia: pericarditische Prozesse. 3. Kali carbonicum: Herzschwäche. IX. Chronischer Husten (s. No. V!): 1. Baryta carbonica: Scrophulose und Struma bei Kindern, Verschlimmerung bei feucht-kaltem Wetter. 2. Dulcamara: Erkältung, Durchnässung. 3. Kalium chloratum: beständiger Hustenkitzel. 4. Kali bichromicum: starke Röthe der Schleimhaut. 5. Arnica: Husten nach vielem Reden, Kommandiren, Singen etc. 6. Guajacum: sehr hartnäckiger Kratzhusten bei geschwellten Mandeln. X. Husten mit Urinabgang: 1. Causticum: der Kranke kann das Losgehustete nur unter den grössten Anstrengungen herausbefördern. 2. Natrum muriaticum: Kopfschmerz, Kitzel und Druck in der Magengrube. 3. Scilla: bei den Hustenanfällen Urinentleerung im Strahl. XI. Husten mit Kothabgang: 1. Chamomilla: bei zahnenden Kindern. 2. Drosera rotundifolia: Schleimwürgen und Erbrechen. 3. Chelidonium: Hustenstösse verursachen Leberschmerz, Koth weisslich. 4. Crotalus horridus: missfarbene Haut von Blutdyskrasien, Husten chronisch, aber schmerzlos. XII. Keuchhusten: 1. Aconit: hohes Fieber. 2. Coccus cacti: Morgenverschlimmerung. 3. Corallium rubrum: Verschlimmerung Nachts,

Erstickungsgefühl vor dem Hustenanfall. Grosse Erschöpfung. 4. Drosera rotundifolia: Patient bekommt kaum Athem, Verschlimmerung nach Mitternacht. 5. Cuprum: starke Krämpfe. 6. Brom: starker Belag im Rachen. 7. Colocynthis: bei Nierenkatarrh. 8. Tartarus boraxatus.

Mit diesen richtig gewählten Heilmitteln wird man fast immer gute Erfolge zu erzielen im Stande sein, die in gesunder Land- oder Bergluft, gegebenen Falls auch durch Wechsel des Klimas noch vervollkommnet und befestigt werden können. Bei einer rationellen Lebensweise wird aber in jedem Falle eine systematische Abhärtungskur von grossem Vortheil sein, da nur durch sie wirksam dem immer wiederkehrenden Uebel vorgebeugt werden kann und somit die schlimmen Folgen vermieden werden, die so häufig in Gestalt von chronischen Lungenleiden, Schwindsucht etc. im Anschluss an anfangs kaum beachtete, leichte Störungen der Respirationsorgane auftreten. O. G.

Kleine Mittheilungen.

Zwei Fälle von Ovarialcysten. Von Dr. Bourzutschky-Flensburg. M. B., 18 Jahr alt, hat seit mehreren Jahren, fast seit Beginn ihrer Regel, Schmerzen in der rechten Unterleibsseite. Diese verschlimmern sich in der Regel-Zeit bedeutend. Gleichzeitig bemerkte Patientin ein allmäliges Dickerwerden ihres Unterleibes, und zwar zuerst in der rechten Seite. Im Lauf der Zeit wurde jedoch der ganze Leib bedeutend stärker, wobei charakteristisch war, dass die Zunahme besonders in der Regel-Zeit stattfand, während einige Zeit nach Aufhören derselben immer eine kleine Abnahme zu bemerken war. Patientin konnte in den letzten Monaten den Urin nicht mehr halten, was ihr in ihrer Stellung als Kassirerin in einem Geschäft ganz besonders unangenehm war. Sie war seit Jahren von mehreren Aerzten behandelt worden. Schliesslich wurde ihr der Rath ertheilt, sich operiren zu lassen. Da die Patientin sich dazu nur im äussersten Nothfall entschliessen konnte, kam sie zu mir, um einen letzten Versuch zu machen. Dies war am 13. Oktober 1896. Die Kranke präsentirte sich mir als ein junges Mädchen von gracilem Körper-

bau, bei der der übermässig starke Unterleib ziemlich auffällig hervortrat. Derselbe wies in seiner grössten Ausdehnung die Weite von 95 cm. auf. Die Dämpfungsgrenze verlief in einer ausgesprochen nach oben konvexen Linie, die sich bei Lagewechsel so gut wie nicht veränderte. Die rechte Hüftbeingrube zeigte sich etwas druckempfindlich. Die sonstigen Organe der Patientin sind gesund, Urin ohne Eiweiss. — Nach der Anamnese und dem Befund stellte ich die Diagnose auf Ovarialcyste. Die Therapie war folgende: Apisin 5 dec. Verreibung 3 mal täglich soviel wie eine Erbse gross zu nehmen. Ausserdem Trockenkost und eine Binde, welche möglichst fest um den Unterleib geschnürt wurde. Am 3. November 1896 hatte die Anschwellung um 6 cm. abgenommen. In den nächsten Monaten sank sie dann allmälig immer mehr, indem die Besserung zur Regel-Zeit jedes Mal still stand, ja manchmal die Anschwellung um eine Kleinigkeit zunahm. Am 17. Februar war der Umfang 84 cm., wobei man konstatiren konnte, dass die Dämpfungsgrenze sich ganz in die rechte Hüftbeingrube zurückgezogen hatte. Natürlich war während der ganzen Zeit die eingeschlagene Therapie konsequent fortgesetzt worden. Auch der letzte Rest der Anschwellung verschwand. Die Incontinentia urinae hörte natürlich völlig auf, auch die Schmerzen in der rechten Unterleibsseite ebenso. Die Patientin ist nach nun fast einem Jahr völlig gesund geblieben.

Ein anderer von mir behandelter Fall betraf eine Frau von circa 45 Jahren, die vor circa 2 Jahren wegen einer grossen Cyste rechtsseitig ovariotomirt worden war. Es hatte sich nun in den letzten Monaten wiederum eine Cyste, natürlich im linken Ovarium, gebildet, die ziemlich schnell wuchs. Patientin sah sich also einer neuen Operation gegenüber. In dieser Lage kam sie zu mir. Therapie dieselbe, Apisin, Trockenkost, Schnürbinde, Die Anschwellung hörte gleich auf zuzunehmen und war in zwei bis drei Monaten verschwunden.

Wirkung von Vinca minor bei zwei schweren Diphtheriefällen. I. Eine 23jährige Lehrerin erkrankt heftig an Diphtherie. Der Belag war anfänglich auf die Rachenhöhle beschränkt, griff aber unter gefahrdrohenden Symptomen plötzlich auch auf die Luftröhre über. Es besteht völlige Stimmlosigkeit und pfeifendes Athmen bei schwer gestörtem Allgemeinbefinden. Der Belag wird noch stärker und ein äusserst foetider Geruch macht sich bemerk-

bar. Die Kranke bekommt eine einmalige Gabe von Mercurius cyanatus 30. und sodann Vinca minor 1. Plötzlich schlägt das Krankheitsbild um. Unter heftigen Hustenstössen werden ganze Häutchen von Belag ausgestossen, wobei sich die Rachenschleimhaut lebhaft geröthet, aber ohne jegliche Spur einer Blutung zeigt. Nachts macht sich starker Schweiss bemerkbar, die Temperatur fällt rasch und in erstaunlich kurzer Zeit kommt die junge Dame wieder zu Kräften. Subjektiv nimmt sie einige Zeit nach der Heilung eine lang andauernde Schwäche der Beine wahr und klagt einen ganzen Monat hindurch über Magenschmerzen, die sie früher nie kannte. Auch eine starke Reizbarkeit der myopischen Augen giebt sich während dieser Zeit bei andauerndem Lesen in ungewohnt leichtem Ermüden kund.

II. Das achtjährige Söhnchen eines Musikers wird schleichend von einer schweren Diphtherie befallen. Lange Zeit ist das Allgemeinbefinden gestört, wobei heftige Schlingbeschwerden verspürt werden. Fieberbewegungen stellen sich ein und das Kind kommt, ohne dass ein charakteristischer Belag auftritt, stark herunter. Auf Priessnitz'sche Umschläge und eine einmalige Gabe von Mercurius cyanatus 30. entsteht in einer Nacht unter hohem Ansteigen der Temperatur das Bild einer schweren Diphtherie. Rachen- und Nasenhöhle werden stark belegt, die Athmung geht pfeifend und das Schlimmste scheint zu befürchten. Von allopathischer Seite wird auf Drängen der geängstigten Mutter ohne jeden nennenswerthen Erfolg eingegriffen und das schon beschaffte homöopathische Mittel — Vinca minor 1. — aus Furcht vor dem Allopathen nicht verwandt. Die gefahrdrohenden Symptome steigern sich immer mehr und nach einem resignirten allopathischen „da ist wenig mehr zu machen“ giebt die resolute Tante dem Jungen auf eigene Faust heimlich von dem verächtlich bei Seite gestellten Sinngrün. Die Temperatur des Kleinen schnellt zwar noch mehr hinauf, aber 24 Stunden später wird er ruhiger, die Delirien setzen aus, im Verlaufe der Nacht bricht reichlicher Schweiss hervor und das ermattete Kind ist gerettet. Der Belag löst sich und wird unter heftigen Hustenstössen in ganzen Fetzen entfernt. Auch hier zeigte die stark tingirte Schleimhaut keine Spur von Blutung und in verhältnissmässig kurzer Zeit war der Junge bei sorgsamer Pflege ohne jede Nachkrankheit wieder auf den Beinen. O. G.

Bücherschau.

Es ist eine angenehme Aufgabe, an dieser Stelle die Aufmerksamkeit der Leser auf die vom Dozenten Dr. **Haug** in München unter Mitwirkung namhafter Autoritäten herausgegebenen **Klinischen Vorträge** aus dem Gebiete der **Otologie** und **Pharyngo-Rhinologie** zu lenken.

Es wäre eine traurige Verkennung unserer Stellung als Homöopathen, wollten wir nicht stetig Kenntniss nehmen von den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft im Allgemeinen und Speziellen; denn wie könnten uns Entdeckungen und neue Beobachtungen in Bezug auf die Pathologie gleichgiltig sein oder warum sollten wir uns die Verbesserungen der chirurgischen Technik und der Chirurgie überhaupt entgehen lassen? Uns trennt ja von den allopathischen Kollegen nur die Art und Weise, die Arzneien auszunutzen. Also freuen wir uns, wie jene, über jede neue Arbeit, welche der Kenntniss der Krankheiten und ihrer erfolgreichen Behandlung förderlich ist.

Was nun speziell die Otologie betrifft, so ist gerade hierin in den letzten Decennien eine gewaltige Reform eingetreten. Alte bez. veraltete Auffassungen mussten fallen und im Bereich der modernen Chirurgie, ihrer Asepsis und Antisepsis, ihres von Erfolg zu Erfolg wachsenden Wagemuthes ist Erstaunliches geleistet worden. Man scheint sogar bis an die äusserste Grenze gelangt zu sein, wie solches am besten aus einer Stelle der Dr. Eulenstein'schen Monographie „die Folgekrankheiten der eiterigen Mittelohrentzündungen“ (ausschliesslich der durch akute Eiterungen entstandenen Warzenfortsatzerkrankungen) hervorgehen dürfte.

„Es giebt kein Kapitel,“ sagt Verfasser, „in der Ohrenheilkunde, das eindringlicher die Wichtigkeit und Nothwendigkeit der Ohrenerkrankungen für jeden in der Praxis stehenden Arzt darlegt, als die Betrachtungen der eiterigen Prozesse im Schläfebein und ihrer Folgekrankheiten. Gerade auf diesem Felde kann der Arzt, wenn er das beschränktere, spezielle Gebiet in gleicher Weise wie die Mutterdisziplinen beherrscht, unendlich viel Gutes leisten und vor Allem unendlich viel Schlimmes verhüten. Was ein solches Hand in Hand gehen der Spezialität und der allgemeinen Heilkunde zu leisten vermag, hat uns ganz besonders das letzte Decennium gezeigt mit seinen ungeahnten

Erfolgen gegenüber einer Reihe von Folgekrankheiten der Ohreiterungen, die man mit einer gewissen Resignation mit dem Namen der letalen Folgekrankheiten der Ohreiterungen belegte. Diese gemeinsame Arbeit hat uns Gebiete der Therapie erschlossen, die wir je zu betreten vor noch nicht langer Zeit kaum zu hoffen wagten. Heute, wo wir dem Eiter in den Maschen der Pia mater nachgehen, um ihn zu entfernen, wo wir tief im Gehirn liegende Abszesse aufsuchen und entleeren, wo wir die grossen Blutleiter eröffnen, um sie von Eiter oder Jauche zu befreien, wo wir endlich durch Unterbindung der Jugularis dem Fortschreiten der otitischen Pyaemie eine Schranke setzen, heute ist es nicht nur von Wichtigkeit für den Praktiker, sondern ist es seine Pflicht, sich mit den angedeuteten Folgekrankheiten der Ohreiterungen bekannt zu machen, da wir denselben gegenüber die Hände nicht mehr in den Schooss legen dürfen, sondern den Kampf mit ihnen aufnehmen müssen, einen Kampf, der uns oftmals zum glänzenden Sieg führt.“ —

Diese kühne und zuversichtliche Sprache hat etwas Eigenartiges. Man freut sich des heutigen „Könnens“ und der grossen chirurgischen Erfolge, andererseits ist man deprimirt über die Unzulänglichkeit der Kunst, welche nicht den Eintritt so schlimmer Eventualitäten zu verhüten vermochte. Das Wort Billroth's, des Heros der Wiener Chirurgen, geht mehr und mehr in Erfüllung, die Medizin muss immer chirurgischer werden. In der Behandlung der Ohrenheilkunde offenbart sich dies in unverkennbarer Weise. Und vermag auch die Homöopathie im Besitz ihrer wunderthätigen auf den Suppurationsprozess, auf die Knochenaffektionen — und gerade hier begegnen wir den tückischsten Gehöraffektionen — auf die Skrophulose heilend einwirkenden Potenzen, wie Silicea, Merkur, Joduretum sulfuris, die Calcarea-Präparate u. s. w. — viel zu thun zur Verhütung schlechter Ausgänge und zur Abkürzung der otitischen Krankheitsprozesse, so steht andererseits doch fest, dass die Verantwortung des Zuwartens eine grössere geworden ist angesichts der Möglichkeit, auf chirurgischem Wege schneller zum Ziele zu gelangen. Auch die pessimistischere Auffassung der Bedeutung des Eiters, seine deletäre, selbst die Tuberkulose an Ort und Stelle sowie im Gesammtorganismus begünstigende Wirkung fallen schwer ins Gewicht und lassen es mehr als sonst wie eine Gewissensfrage erscheinen, auf jene einschlägigen Manipulationen Werth zu legen, sie mindestens im Verein mit der

homöopathischen Kur zu statuiren. Dahin gehört vor allem die Paracentese des Trommelfelles. Welchen Werth dieselbe heutzutage bei den Fachgenossen beansprucht, erhellt am besten aus einem Zitat Dr. Weil's (Stuttgart) Monographie:

Die akute, eiterige Mittelohrentzündung und ihre Behandlung,*) wo es S. 226 heisst:

„Ich spreche es offen aus, ich halte die Kenntniss der Paracentese des Trommelfells für die Mediziner für viel wichtiger, als die Kenntniss all der grossen Operationen, Resectionen etc., zu deren Erlernung auf der Hochschule so viel Zeit verwandt wird, und an die sich in der Praxis meistens doch nur Fachchirurgen heranmachen. Jeder Arzt sollte die Paracentese machen können, denn längeres Zuwarten hat häufig unheilvolle Zerstörung im Gefolge." — Besonders betont Verf., dessen auf der Höhe der otologischen Wissenschaft stehende Schrift nicht warm genug empfohlen werden kann, die Häufigkeit der eiterigen Mittelohrerkrankungen im Verlauf des Scharlachs und ihre deletären Konsequenzen, von denen sich derjenige Arzt am besten einen Begriff machen kann, welcher in einer Scharlach-Epidemie mit bösartigem Charakter thätig gewesen ist.

Indessen haben gerade hier selbst rechtzeitige fachmännische Eingriffe Misserfolge aufzuweisen, wie ich aus Briefen solcher Patienten resp. deren Angehörigen zu entnehmen wiederholt Gelegenheit hatte. Dazu kommt noch die Schwierigkeit, bei kleinen Kindern (und solche betrifft doch häufig genug Scharlach) sich Zutritt zu dem Trommelfell und zur Trommelhöhle zu verschaffen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ieh auf weitere Uebelstände hinweisen, die sich bei zu grosser Geschäftigkeit ergeben. Dr. Weil sagt (S. 222): „Sicher gestellt wird die Diagnose des Trommelfelldurchbruchs, sobald bei Anwendung des Versuchs nach Valsalva oder der Luftdouche ein pfeifendes Auskultationsgeräusch gehört wird." — Nun liegt doch die Frage nahe: „Wird nicht durch solche diagnostische Experimente (zu denen Verf. noch das sogen. Politzer'sche Verfahren rechnen könnte) eine Verletzung erst recht künstlich herbeigeführt, indem ein unberechenbar starker Luftanprall an das Trommelfell (an dessen der Paukenhöhle zugekehrte Wand) geschieht. Von der Luftdouche wird ja an anderer

---

*) Als Separatabdruck der Klinischen Vorträge (s. oben) für 60 Pf. aus Gustav Fischer's Verlagsbuchhandlung (Jena) zu beziehen.

Stelle sogar behauptet, dass sie nicht ganz selten zum perforirenden Mittelohrkatarrh führt. (S. w. u.) Dasselbe gilt von den Injektionen, welche das Trommelfell ebenfalls mehr oder weniger erschüttern, nur diesmal von der entgegengesetzten Seite; und ist das Trommelfell schon defekt — „die Grösse der“ (im Verlauf des Mittelohrkatarrhs spontan entstehenden) „Oeffnung schwankt zwischen Nadelstichgrösse und vollständiger Zerstörung des Trommelfelles“ — so wird die Injektion um so sicherer den Defekt noch erweitern. Das Tympanum ist ja durch den Krankheitsprozess an sich widerstandsloser geworden.

Beachtenswerth ist, was Verf. über das Schneuzen sagt, weil es eine gute prophylaktische Lehre enthält; und ist es in obigem Falle, wo die Nasendouche Unheil anrichtet, der Arzt selbst, den man dafür verantwortlich machen muss, so wird im zweiten Fall der Betroffene sich allein die Schuld in die Schuhe schieben müssen. „Es ist sicher,“ sagt nämlich Dr. Weil, dass ein grosser Theil der Mittelohrentzündungen Folge des Nasenschneuzens ist, wie dieses der Zeit vorgenommen wird. Früher hat man, und die Bauern machen es zum Theil heute noch so, eine Nasenhälfte um die andere ausgeschnaubt; heute werden beim Schneuzen anfangs beide Nasenlöcher zugleich fest zugehalten, und erst im letzten Moment der Verschluss geöffnet. Durch das feste Zuhalten und das Pressen wird natürlich der Luftdruck im Nasenraum gesteigert und dadurch der Tubenverschluss geöffnet und Schleim und Luft mit den darin enthaltenen Mikroorganismen oder hie und da auch mit dem so beliebten Schnupftabak in die Tuben und weiter in die Paukenhöhle und Warzenzellen geschleudert. Das natürliche Schutzorgan des Ohres, das Flimmerepithel der Tuben, und der absteigende Sekretstrom, vermag gegen den starken Druck nichts mehr!*) Je pathogener und virulenter die Mikroorganismen sind, die gerade im Nasenraume sitzen, desto

*) Die Mikroorganismen, welche Dr. Weil bei seinen Untersuchungen gefunden hat, sind hauptsächlich Diplokokken, dann der Streptococcus pyogenes, der Staphylococcus pyogenes, aureus und albus, ausserdem sah er hier und da den Bacillus pyocyaneus, den Tuberkelbacillus und andere. — Im Sekret findet man zuerst häufig die Diplokokken, später die Streptokokken; oft beide zugleich. — Im späteren Stadium und im fötiden Sekret immer Fäulnissbacillen. — Die Gegenwart des Tuberkelbacillus erklärt zur Genüge das Vorkommen von Tuberkulose im Anschluss an den (chronischen) Mittelohrkatarrh; Grund genug, alles aufzubieten, der Affektion zeitig, womöglich im Entstehen Herr zu werden.

gefährlicher ist die Infektion für das Ohr." Mit Recht betont der erfahrene Autor, dass jene trivial erscheinende Bemerkung über die Manipulation des richtigen Schneuzens besonders dann beherzigenswerth erscheint, wenn das Ohr so schon gefährdet erscheint und nach Operationen in der Nase und dem Nasenrachenraum nennt er die Beachtung dieses Punktes das Wichtigste der ganzen Nachbehandlung.

Zwischen den Zeilen ist aber hier noch mehr zu lesen, nämlich die Pflicht, das Operiren überhaupt auf die nothwendigsten Fälle zu beschränken. Wer könnte in dieser Beziehung anders denken, wenm er nun auf die folgenden Worte Weil's stösst: „Die schwersten Formen der Mittelohr- und Warzenfortsatz-Erkrankungen, ja sogar Gehirnerkrankungen mit letalem Ausgang kommen nach relativ kleinen Eingriffen in der Nase und Rachen und besonders nach dem Gebrauche der Nasentamponade zum Schrecken der Betheiligten vor." — Man kann auch nicht umhin, bei der operativen Perforation des Trommelfelles an die Möglichkeit zu denken, dass nun eine Aufsaugung von Eiterbestandtheilen erst recht stattzufinden vermag, nach Analogie der künstlich gesetzten Wundflächen bei Gelegenheit der Gott sei Dank nicht mehr modernen Pinselungen und Kauterisationen, Abreissungen der Exsudate Diphtheritiskranker. Und wenn ein Meister seines Faches, wie Dr. Weil es ist, gesteht: „Ich selbst lasse aus Angst vor den Folgen die Nasendouche und das Ausspritzen bei meinen Patienten selten mehr benutzen," so wird der Nichtspezialist und Laie vor diesen Prozeduren eine heilige Scheu empfinden.

Man muss zum Freund der konservirenden Chirurgie und des Noli-me-tangere werden, wenn man ferner Dr. Weil sagen hört:

„Die schwersten Formen der Mittelohrentzündung zeigen sich öfters nach unvorsichtigem Gebrauch der leider noch viel zu viel benutzten Nasendouche. Ich selbst habe schon häufig die schlimmsten Erkrankungen gesehen, bei denen nach ungeschickt vorgenommener Nasendouche beiderseits schwere Mittelohreiterung mit Betheiligung des Warzenfortsatzes auftrat.

„Noch häufiger treten die eiterigen Mittelohrentzündungen auf nach den der Zeit so oft, ja man möchte sagen, zu oft vorgenommenen Operationen in der Nase. Dass auch bei den traumatischen Rupturen des Trommelfelles eiterige Mittelohrentzündung öfters die Folge allzu grosser Geschäftigkeit des Arztes

ist, möchte ich hier nur kurz erwähnen." Die grosse Ehrlichkeit aber, welche aus der vortrefflichen Monographie spricht, ist ein Hauptvorzug derselben und macht uns die Lektüre doppelt werth. Dasselbe gilt von der Dr. Eulenstein'schen, ebenfalls in Jena bei F. Fischer zu beziehenden Abhandlung. (Man schaffe sich unbedingt beide an, da sie sich ergänzen wie zwei Stadien ein und derselben Krankheit.)

Eine der glänzendsten Aufgaben der Homöopathie wäre es nun, den Beweis zu liefern, dass dieselbe zur Beschränkung der, wie wir eben sahen, nie gefahrlosen Operationen im Bereich der Nase und des Ohres viel beizutragen vermag. Das kann jedoch nur geschehen und wird nur dann gegnerischerseits anerkannt werden, wenn wir gleichen Schritt halten mit den bedeutenden diagnostischen Fortschritten auf diesem Gebiete.

Die Professoren der zahlreichen homöopathischen Hochschulen Nordamerikas, die unseren europäischen Universitätslehrern durchaus nichts nachgeben, bieten beachtenswerthe Beispiele, wie man homöopathisch sein und doch sich alle chirurgischen Kenntnisse zu Nutze machen kann.*) Und dann erst finden die schon längst und rühmlichst bekannten otiatrischen Erfolge mit den Eingangs genannten und manchen anderen Heilmitteln ihre volle wissenschaftliche Erklärung und spornen zur Nachahmung an.

Dr. Goullon.

Pharmacopée homoeopathique française, redigée sous le patronage de la Société Française d'Homoeopathie par H. Ecalle, L. Deplech et A. Peuvrier, pharmaciens à Paris avec la collaboration de MM. les docteurs Marc Jousset et Vincent Léon-Simon. Paris. Baillière et Fils. 1898.

Es ist eine günstige Zeit für die homöopathische Pharmacopöen, im letzten Jahre erschien die amerikanische des Instituts für Homöopathie, jetzt erscheint eine französische Pharmacopöe und eine deutsche ist, wie die geschätzten Leser wissen, in der Vorbereitung. Es gereicht mir zur besonderen Genugthuung, dass im Grossen uud Ganzen die Anschauungen befolgt werden, denen ich in meinem kleinen Artikel: Das homöopathische Arzneibuch

*) Ganz besonders erhellt dies aus dem bei A. Marggraf, Leipzig erschienenen Werk: „Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten sowie der Ohrenkrankheiten nach den Erfahrungen der homöopathischen Spezialisten: Dr. Vilas, Norton und Houghton. (Bearbeitet von Dr. Th. Bruckner, Basel.)

(Bd. XVI pag. 521 dieser Zeitschrift) Worte verliehen habe. Es wird die Pflanze möglichst erschöpft in ihren Bestandtheilen; die Arzneikraftfrage (Valenzfrage) wird überhaupt gar nicht berührt; Tinktur ist immer gleich Muttertinktur = ø und wird 1 : 10 oder 1 : 100 verdünnt; Säure ist = ø. Die Pflanzen werden eingetheilt in einheimische und ausländische und in solche mit viel und mit wenig Saft. Die saftreichen Pflanzen werden zerkleinert, ausgepresst. Der Presssaft mit gleichen Gewichtstheilen Alkohol 90° vermischt und hingestellt, der Pressrückstand wird gleichfalls mit einem seinem Gewicht entsprechenden Quantum Alkohol 90° versetzt, man lässt 10 Tage mazeriren, presst aus und mischt diesen Saft mit dem zuerst erhaltenen, lässt absetzen und filtrirt nachher.

„On peut-être sûr, en opérant ainsi, d'avoir une teinture qui sera toujours semblable à elle-même, et qui contiendra tous les principes actifs de la plante. En effet, dans la liqueur No. 1 sont ceux qui sont solubles dans l'eau en même temps que ceux qui sont entraînés mécaniquement, et dans la liqueur No. 2 tous ceux qui sont solubles dans l'alcool. L'Aconit sert de type a ces teintures." heisst es im Original.

Freilich ist zu erwägen, dass im Saft No. 1, Presssaft mit Alkohol, auch nur das in Lösung bleibt, was in Alkohol überhaupt löslich ist, daher kann ich in dem vorherigen Auspressen keinen grossen Vorzug erblicken. Wenn man den ganzen Pflanzenbrei direkt mit Alkohol mazerirt und dann auspresst, erhält man fraglos eine vorzügliche, die Pflanze gänzlich erschöpfende Tinktur. Freilich wenn die wirksamen Bestandtheile einer Pflanze nicht in Alkohol löslich wären, dann würde auch das vorherige Auspressen und Mischen des Presssaftes mit Alkohol nichts nutzen. Es ist ja zweifellos, dass einzelne wirksame Substanzen nur durch Aether ausgezogen werden können und Deventer machte in seiner ausgedehnten Praxis grossen Gebrauch von den ätherischen Extrakten.

Pflanzen mit geringerem Saftgehalt (à suc minime) werden zerkleinert in Brei verrieben und mit gleichen Theilen Alkohol von 80° 10 Tage lang mazerirt, abgesetzt und filtrirt. Der Typus hierfür ist Dulcamara.

Die trocknen ausländischen Droguen, wie Ipecacuanha, Nux vomica, Ignatia, werden zerkleinert mit 20 Theilen Alkohol von 70° 10 Tage angesetzt und dann filtrirt.

Von den meisten pflanzlichen Substanzen wird auch eine Ver-

reibung vorgesehen, merkwürdiger Weise auch z. B. von der getrockneten Bryoniawurzel, die doch nach allgemeiner Annahme beim Trocknen alle Kraft verliert.

Bei den meisten Mitteln ist am Schluss ein kurzer Hinweis auf das Wirkungsgebiet gegeben, eine Zugabe, die meines Erachtens nicht in die Pharmacopoe gehört und in ihrer Kürze auch keinen Werth hat. Dr. S.

Die Individualität vom allgemein menschlichen und ärztlichen Standpunkt von Dr. med. J. Froehlich, Stuttgart. Zimmer's Verlag 1897. Wer sich nicht bloss mit den unumstösslich erwiesenen und erklärten Thatsachen begnügt, sondern auch gern 'mal in's Gebiet der philosophischen Spekulation sich hinauswagt, um auch für die nicht verstandenen Erscheinungen sich einen fassbaren Grund, einen kausalen Zusammenhang aufzubauen, der wird mit Interesse das vorliegende Werkchen von Zeit zu Zeit immer wieder zur Hand nehmen. Alles zieht der Verfasser in's Bereich seiner Betrachtung, die Kunst, die Wissenschaft, das Zweckmässigkeitsprinzip bei Beiden, das Lebensräthsel sucht er zu lösen und kommt auf Darwin und Geheimbuddhismus zu sprechen. — Die Lebensbedingungen und Lebensreize führen auf Krankheiten und Störungen des Lebens und damit auf natürliche und künstliche Heilbestrebungen, und damit auf die verschiedensten Formen der Therapie Wir Homöopathen schneiden zwar nicht ganz gerechtfertigt ab, indessen sucht der Verfasser uns doch Gerechtigkeit widerfahren zu lassen. Und wenn man auch nicht in Allem ihm zustimmen kann, ja recht häufig eine andere Ansicht als massgebend oder richtig ansieht, so wird man doch selten einige Kapitel des interessanten Buches lesen, ohne vielseitige Anregung zu neuen Ideen und Erwägungen gefunden zu haben.

Dr. S.

Personalien.

Am 3. März 1898 haben das homöopathische Dispensirexamen bestanden: Dr. Krengel aus Herford, Dr. Rischer aus Mainz.

An die selbstdispensirenden Kollegen!

Behufs einer Zusammenstellung und Eingabe bitte ich die Herren Kollegen, beglaubigte Abschriften der bei den Revisionen ertheilten Monita an mich senden zu wollen.

Berlin W., Lützowstr. 88.

Dr. Sulzer.

Anzeigen.

Von der in diesem Heft enthaltenen Arbeit:

Dr. Dahlke, Zusammenstellung der bewährtesten Zungensymptome

haben wir eine Anzahl Sonderdrucke herstellen lassen, welche wir den Herren Kollegen zum Handgebrauch zur Verfügung stellen. Preis: 30 Pfennige. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen, sowie gegen Einsendung des Betrages (in Briefmarken) von **B. Behr's Verlag (E. Bock)**, Berlin W. 35, Steglitzer Str. 4.

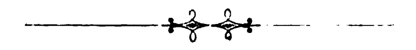
Die Herren Kollegen, sowie die homöopathischen Vereine machen wir darauf aufmerksam, dass von der, im vorigen Jahr zur Propaganda für unsere Sache gedruckten Schrift:

Die Homöopathie in Theorie und Praxis

noch Exemplare in beliebiger Anzahl zur Verfügung stehen. —

Dieselben werden auf Wunsch von **B. Behr's Verlag**, Berlin, Steglitzer Str. 4, **gratis**, aber unfrankirt expedirt.

Die Redaktion.



Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheit.

Aus dem Nachlasse des Dr. Carl Heinrich Bojanus.

Studien zum Werke F. Hausmann's.

Vorwort.

Der vorliegende Nachlass ist die Frucht mehrjähriger Arbeit der letzten Lebensjahre des kürzlich verstorbenen Dr. C. Bojanus. Durch den plötzlichen Tod war es ihm nicht vergönnt worden, die letzte Hand an seine Arbeit zu legen und sie der Oeffentlichkeit zu übergeben. Wenn wir es nun übernehmen, diesen Nachlass in dieser gewiss nicht so vollendeten Form, wie es der Verstorbene gewollt, dem ärztlichen Leserkreise vorzulegen, so geschieht das namentlich aus folgenden Gründen. Einmal glauben wir, dass diese theils in Form eines Conzeptes, theils in Form von Tabellen vorliegende Arbeit das ausserordentlich schwierige Verständniss des Hausmann'schen Buches wesentlich erleichtert und zweitens, weil vielleicht damit ein neuer Anstoss zum Studium dieses für die wissenschaftliche Begründung des Aehnlichkeitsgesetzes ausserordentlichen wichtigen Werkes wird gegeben werden können. Weit davon entfernt, mit dieser seiner Arbeit eine erschöpfende Interpretation des Hausmann'schen Buches zu geben — eine Aufgabe, die vielleicht das Vermögen eines Einzelnen übersteigt — war der Heimgegangene zufrieden, zum Verständnisse dieses eminenten Werkes seinen kleinen Theil beigetragen zu haben. Nur in diesem Sinne will der vorliegende Nachlass beurtheilt werden. Die Schwierigkeit des Gegenstandes bringt auch die Schwierigkeit des Verständnisses mit sich. Das Werk Hausmann's muss studirt werden, will man es verstehen. Darum sei auch hier darauf hin-

gewiesen, dass zum Verständniss desselben „Die kleinen Schriften Hausmann's" von Bedeutung sind, ebenso, wie die hier beigefügten zwei Briefe desselben an Dr. v. Grauvogl, in denen Hausmann ganz besonders betont, sein Buch sei aus dem praktischen Bedürfniss eines denkenden Homöopathen hervorgegangen und auf praktische Brauchbarkeit berechnet.

Auch auf Hausmann ist das Wort: „nemo prepheta in patria sua" anwendbar, denn von seinen ungarischen Kollegen ist er rein todtgeschwiegen worden, und sollte durch vorliegenden Nachlass wieder einiges Interesse unter den Kollegen für Hausmann's Buch wachgerufen werden, so gebührt die Ehre, die Veranlassung dazu gegeben zu haben, einem fast an der Grenze Asiens ansässig gewesenen russischen Kollegen.

Dr. N. Bojanus.

Moskau, Januar 1898.

Allgemeiner Ueberblick.

Das Hausmann'sche Werk „Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheit" ist in fünf Bücher eingetheilt, deren wesentlicher Inhalt hier der besseren Orientirung wegen, wie folgt, dargelegt wird.

Erstes Buch.
Die Angriffsrichtungen.

Der Gesichtspunkt, von welchem aus die Krankheit in diesem Buche aufgefasst wird, ist die der Ein- und Auswärtswende. Es ist der Gesichtspunkt des Angegriffenwerdens der Gewebeelemente des Organismus durch die Krankheit. Und angegriffen durch sie erscheint nur entweder das Kernkörperchen, oder der Inhalt des Zwischenraumes zwischen dem Kernkörper und der Zellenmembran in einem oder mehreren Gewebeelementen.

Das Kernkörperchen aber ist das Innere, der Zwischenraum zwischen Zellenmembran und Zellenkern ist das Aeussere des Kernes, des eigentlichen Entstehungs- und Haltepunktes jedes Gewebeelementes des Organismus.*)

*) Siehe auch pag. VII des Inhaltsverzeichnisses im Buche von F. Hausmann: Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankeiten.

Die Merkmale der Einwärts- und Auswärtswendigkeit des Angriffes auf jedes bestimmte Gewebeelement der Organismen erweisen sich abhängig, das eine von dem Vorwalten der Maass- über die Gewichtseinheiten, das andere umgekehrt von dem Vorwalten der Gewichts- über die Maasseinheiten in den krankmachenden Stoffen. (861. Pagina des Hausmann'schen Werkes.)

Zweites Buch.

Die Entwickelungstypen.

Im zweiten Buche stellt vom Gesichtspunkte ihrer verschiedenen Entwickelungstypen die Krankheit sich dar entweder als ein Gewebeelementengestülpe, oder als ein Gewebeelementengereihe, oder als ein Gewebeelementengeründe.

Die Merkmale der drei verschiedenen Entwickelungstypen: des stülpigen, des reihigen und des geründeten — stellen sich abhängig heraus von der grössten, mittleren oder kleinsten Grösse jenes Vorwaltens der Maas- oder Gewichtseinheiten in den krankheitzeugenden Stoffen. 861.

Drittes Buch.

Die Ursprünge.

Das dritte Buch weist vom Gesichtspunkte ihres verschiedenen Ursprungs die Krankheit nach, als entspringend in den fünferlei Werkstätten des Bildstoffes für die Gewebe der einzelnen als gesonderte Ganze ausgearbeiteten Organsysteme jedes Thierindividuums, des That-, des Sinn-, des Nähr-, des Scheid-, des Zeugorgansystems. 861.

Die Ursprungsmerkmale der Krankheit aus je einer der fünferlei verschiedenen Werstätten des Bildungsstoffes für die Gewebe entweder der That-, oder Sinn-, oder Nähr-, oder Scheid-, oder Zeugorgansysteme ergeben sich als abhängig von der nach ihren Schöpfungsperioden verschiedenen Gestalteseigenschaft der krankheitzeugenden Stoffe. 861.

Viertes Buch.

Die Gewebearten.

Das vierte Buch stellt den Gesichtspunkt der Gewebearten auf. Von ihm aus zeigt sich die Krankheit entweder als Belag-, oder

als Schnell-, oder als Bind-, oder als Nerven-, oder als Muskelgewebebildner.

Das Merkmal der verschiedenen Gewebeart zeigt sich abhängig von der im chemischen Processe hervortretenden Verschiedenheit der krankheitzeugenden Stoffe, wobei sie sich nur entweder als Metalle, oder als Metalloide, oder als Basen, oder als Säuren, oder als Salze bethätigen. 862. *)

Fünftes Buch.

Die Gewebeentwickelungsstufen.

Der Gesichtspunkt hier ist der der Entwickelungsstufen. Er zeigt die Krankheit als Erst-, als Zweit-, als Dritt-, als Viert-, Fünftstufer.

Das Merkmal der verschiedenen Entwickelungsstufen wird als abhängig erkannt von der Schwere der krankheitzeugenden Stoffe d. i. von dem Vermögen ihrer Atome, nach Maassgabe ihres verschiedenen Gewichtes mit fünf verschiedenen Geschwindigkeitsgraden gegen ein gemeinschaftliches Centrum zu gravitiren.

I. Buch.

Die Angriffsrichtungen.

a) Die Einwärtswende.

Entstehungsweise.

Der Bildstoff zu den Neugebilden geht nur von den Kernen der verschiedenen Gewebeelemente aus, er wird dunkler, geschwellt — während der Intracellularraum unvergrössert und hell bleibt. Das eigentliche Ziel des Angriffs ist das Kernkörperchen, Nucleolus, es theilt sich und die Zahl seiner Theilung entspricht der Zahl der neuen krankhaften Gewebeelemente — es sind also Theistücke des Nucleolus die Ausgangspunkte seines Neugebildes. 20.

Beobachtungen.

Fall 1 und 2. Maulbeerförmiger Polyp und Epithelioma des Larynx.

Fall 3. Apoplexie, Gehirnblutung, Lähmung, Atheromasie der Arterien, Endarteriitis; ferner ausser hyperplastischer Wucherungen präexistirender Leberelemente, die alle aus den Kernen durch

*) Siehe auch das Inhaltsverzeichniss.

Zellentheilung entstanden, eben solche knotige Hyperplasieen in der Milzpulpe. Bildung hyperämischer Gefässkränze kollateraler Wallung um die Geschwülste. 10.

Fall 4. Neubildung von Drüsensubstanz in der Leber, die erste Bildung ist direkt und unmittelbar von den Leberzellen ausgegangen; das beweist sich dadurch, dass die Zellen der kleinsten Knötchen noch den Leberzellen ähnlich sind, nur dass Kern- und Zellentheilung eine Vermehrung derselben dokumentiren. 13.

Fall 5, 6, 7.*) Intoxikationen mit Kali bichromicum, Fall 6 ist ein chronischer, 5 und 7 dagegen akute.

Fall 8. Exsudat-Verklebungsmasse bei Peritonitis, Pleuritis, Pericarditis durch direkte Metamorphose von Epithelialzellen, welche durch ihre runde Gestalt und die mehrfach getheilten Kerne den Eiterkörperchen gleichen.

Fall 10. Ischias, mit die ganze Extremität durchfahrenden Schmerzen. Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes, welches die grösser und kleiner erscheinenden Querschnitte der Nervenbündel umschloss und stellenweise eingelagerte, grosse, mit einem oder zwei Kernen versehene Krebszellen enthielt. 17.

Fall 11. Carcinoma mammae dadurch ausgezeichnet, dass Erkrankung der Muskelprimitivfaser vorlag, man sieht auf den Querschnitten der Muskelbündel, wie die zwischen den Primitivbündeln eingeschalteten und untereinander anastomosirenden Bindegewebekörperchen des Perimysiums in Uebergang aus den normalen zu den erkrankten Stellen, anfänglich eine Kernwucherung, später eine fortschreitende Vermehrung durch Theilung zeigen.

Bemerkungen.

Chronische Vergiftung mit doppelt chromsaurem Kali stellt das Bild der sykotischen Ozäna ganz vollkommen dar. Zerstörung der knorpeligen Nasenscheidewand, nicht der Knochen. 14. Hier ist der Ort daran zu erinnern, dass ferner der sykotischen Ozäna der fötide Geruch der syphilitischen fehlt, dass ferner die sykotische Ozäna nie die Knochen direkt, sondern indirekt von den Weichtheilen, von dem Perioste aus, ergreift, daher kommt es hier nie zu Caries, wohl aber zu Nekrose mit Sequesterbildung. Grauvogl, Lehrbuch II. 213.

---

*) Fall 5, 7 und 9 verstehe ich nicht zu deuten.

Als hier einschlägiges Werk dürfte das von Dr. Güntz „Die Chromwasserbehandlung der Syphilis“ angeführt werden, die eben auch nichts Anderes ist, als Kali bichromicum mit Zusatz geringer Mengen von Natr. nitr., Kali nitr. und Natr. mur. und Kohlensäure, also ein mussirendes Wasser.

Fall 10 — Ischias — ist mit Fall 24 P. 35 Neuralgia lingualis zu vergleichen; jene gehört den Ein-, diese den Auswärtswenden an; auf P. 44, 45 ist genau gesagt warum, ferner ist auch die Neur. lingualis in den kleinen Schriften Hausmann's beschrieben. Siehe auch meine *) Studien derselben. P. 19.

b) Die Auswärtswende.

Entstehungsweise.

Der Bildstoff zu den krankhaften Neugebilden entsteht in dem Raume zwischen Kern und Zellenmembran, also nach aussen vom Kerne; der Zelleninhalt trübt sich und es entstehen endogene Eiterkörperchen, die gleich im Beginne ihrer Bildung ein Streben nach oben d. h. nach aussen an die Schleimhautoberfläche zeigen; sie entstehen in solcher Masse, dass der Kern herabgedrückt wird; der Intrazellularraum füllt sich durch fortgesetzte Theilung, 37, 38.

Das Belaggewebe scheint der Hauptschauplatz dieses Prozesses zu sein, allein auch das Bindegewebe giebt ihm Material dazu.

Veranschaulichung des Unterschiedes dieser Prozesse in den Zellen bei Ein- und Auswärtswende durch Vergleich von Fall 8 P. 15. Rindfleisch, mit den Versuchen Cohnheim's über Entzündung seröser Häute:

Einwärts. Bei Rindfleisch: Theilung der Kerne des Serosaepithels.

Auswärts. Bei Cohnheim bleiben alle Kerne einfach, der Intrazellularraum dagegen trübt sich; das gilt vom Belaggewebe, wie aber verhalten sich die Kerne des Bindegewebes?

Auswärts. Bei Cohnheim lag unter der Verklebungsmasse der serösen Häute eine Bindegewebsschicht, in der die runden einkernigen Zellen zerstreut waren, also durch strukturlose Intrazellularsubstanz getrennt, später wurden in dieser intrazellularen Fibrinschicht Bildungszellen von elastischem Gewebe sichtbar.

*) Welche Studien sind hier gemeint?

Einwärts. Bei Rindfleisch, wo Eiterbildung durch Kerntheilung vor sich ging, ist in der Fibrinschicht nichts zu finden.

Einwärts. Bei Cohnheim wuchert das Bindegewebe durch die ganze Schicht der Eiterzellen und anastomosirt mit der entgegengelegenen Serosaseite. Diese Anastomosen sind strahlige Auswüchse der Kerne der Bindegewebselemente, die elastischen Fasern bleiben unverändert.

Auswärts. In der auswärtswendigen Entzündung der Serosa, wo strukturlose Intrazellularsubstanz vorwaltet, geht umgekehrt die Wucherung des elastischen Gewebes, der sogen. Spindelzellen, vor sich. Fast jede Neigung, Adhäsionen zu bilden fehlt.

Die Kapillaren, welche bei den einwärtswendigen Gebilden besonders in Betracht kommen, entstehen nach Weber aus Kernen, die sich reihenweise aufstellen und so eine Strasse bilden als erste Anlage des Gefässes. 42. Siehe auch: Hertwig, Entwickelungsgeschichte P. 448 u. ff.

Auf verschiedene Beobachtungen Arnold's, Remack's, Buhle's und Walter's über die Ganglienkugeln — was nachgelesen werden muss, da ein Auszug unmöglich — sich stützend, wird bewiesen, dass die Ischias, Fall 10, zu den Ein-, die Neuralgia lingualis aber, Fall 24, zu den Auswärtswenden gehört, was auch schon durch die verschiedene Art der Schmerzensäusserung bewiesen wird, dass also in Fall 10 die Kerne und in Fall 24 die Umhüllungen derselben ergriffen wurden. Bei den Einwärtswenden ist es also der Kern und seine Durchfeuchtung, bei den Auswärtswenden die Kernumhüllung — also was ausserhalb des Kernes liegt — wo sich der Stoff zur Neubildung formirt. 41.

Die Elemente des Kapillarengewebes, welches so wichtig bei den Einwärtswenden ist, sind nun aber Kerne, 41; daher denn auch die einwärtswendigen Gebilde (d. h. Neugebilde) von Kapillaren, die mit den übrigen Blutgefässen des Körpers in unterbrochenem Zusammenhange stehen, durchzogen sind. Die auswärtswendigen Neugebilde hingegen sind kapillarenlos, stehen daher auch nicht in unmittelbarem Zusammenge mit den übrigen Blutgefässen des Körpers.

Der Bestimmung der Gewichts- und Maasseinheiten wird, nachdem das alles P. 46, 47 und 48 begründet, das Eisessiggas als

Einheit zu Grunde gelegt, weshalb dies geschieht, muss P. 49 nachgelesen werden, da ein kurzer Auszug nicht genügt.

Beobachtungen, Ursachen.

Uebergang aus der rothen zur grauen Hepatisation bei Pneumonie.

Pneumonie. Die Eiterkörper entstehen nicht durch Kerntheilung, sondern durch eine Art Furchungsprozess, durch endogene freie Zellenbildung mit Fortbestehen des ursprünglichen Kernes. 21. 22. Fall 13.

Pylephleb. Pylephlebitis ulcerativa, Thrombose der Lebervenen, diphtheritische Zerstörung des dazwischengelegenen Lebergewebes. Zylinderzellen des Gallenganges bis zu fünf mal vergrössert, nur der Kern war unverändert. 22, 23, 24. Fall 14.

Urämie. Urämie, grosse blasige Zellen im Harn, aus Blase und Harnleitern. In der verdickten Zellenwand der Kern eingebettet und 6 bis 15 kleine Zellen, die die Zellenhöhle ausfüllten. 25. Fall 15.

Experiment. In die Linse eines Kaninchens wurde Silbersalpeterlösung injicirt. Neben sich theilenden Zellen des Epithels erschienen an den Zellen die Kerne vollständig auf die Seite gerückt. 26. Fall 16.

Intoxikat. mit Acid. sulf. Nephritis nach Vergiftung mit Schwefelsäure. 28. Fall 18. Nach Schwefelsäurevergiftung stellte sich heraus, dass die Säure 14 Tage im Magen abgekapselt gelegen und erst bei einem Hustenanfalle platzte diese, wodurch die Säure schliesslich doch vergiftete. 28. Fall 19.

Endometritis papulosa und tuberosa, und in Folge dessen Abort, wahrscheinlich konstitutionelle Syphilis. 28. 29. Fall 20.

Sublimatintoxikation ruft Ekzem hervor; darauf hin eine Sublimatlösung gegen Sommersprossen und in das Gesicht eingeschossene Pulverkörner mit Erfolg angewandt. 30. Fall 22.

Intoxikation mit Phosphor. Ikterus, muss nachgelesen werden. P. 31 bis 35, Fall 23.

Neuralgia lingualis 35, 36. Fall 24. Im Gegensatz zu dem Ischias Fall 10, P. 17, welcher eine Einwärtswende darstellt.

Die Ursachen der Einwärtswende sind: Doppeltchromsaures Kali, Fall 1, 5, 6 und 8. Kali nitricum, Fall 2.

Die Ursachen der Auswärtswende sind: Phosphor, Fall 23. Sublimat, Fall 21, 22. Schwefelsäure, Fall 18, 19. Silbersalpeter, Fall 16.

Bemerkungen.

Die Untersuchungen und Beobachtungen dieses ersten Buches lassen sich folgendermaassen zusammenfassen:

Die Angriffsrichtungen gehen theils auf den

a) Kern, Einwärtswenden; theils auf den

b) Raum zwischen Kern und Hülle, Auswärtswenden.

Alle Stoffe, die als Ursachen des Zustandekommens dieser beiden Richtungen sich herausstellen sind für die Einwärtswenden solche, in denen die Maaseinheiten über die Gewichtseinheiten und für die Auswärtswenden umgekehrt die Stoffe, in denen die Gewichts- über die Maasseinheiten vorherrschen.

Das Experiment am Kaninchen, Injektion von Silbersalpeter in die Linse (Fall 16) ist ein auswärtswendiger Prozess auf dem Belaggewebe, P. 506. Siehe auch über Silbersalpeter, als das Belaggewebe ergreifend, die kleinen Schriften Hausmann's „Eine Cholerareihe".

II. Buch.

Die Entwickelungstypen.

a) Gestülpe.

Analogie zwischen physiologisch-histologischer und pathologisch-histologischer Entwickelung.

Die Stülpenentwickelung kommt durch Anastomosiren der interstitiellen Zellenfortsätze unter einander und mit den Kapillaren zu Stande (Bk. 9). Als Basis zur Erklärung des Zustandekommens der Entwickelungstypen werden die Analoga dazu den Geweben entnommen, welche histologisch denselben entsprechen; so wird die Bildung der Gestülpe durch:

1. Das Verhalten eines der Willkür dienenden Bewegungsnerven in seinem Ausgangspunkte, seinem Verlaufe und seiner Endigung erklärt und namentlich:
   a) Die Ausgangspunkte der Ganglienzellen stülpen sich aus.
   b) Die Ausstülpungen wachsen fadenförmig weiter und anastosiren mit andern, ihnen entgegenwachsenden Ganglienzellen.
   c) Andere fadenförmige Ausstülpungen wachsen frei fort und enden kolbig.



d) Die frei fortwachsenden Ausstülpungen durchbohren, auf andere Gewebe von abweichenden Bildungstypen stossend, dieselben und die Durchbohrungsstelle wird von ihnen verdichtet und sklerosirt. 63, 64, 65.

Für dieses Verhalten der willkürlichen Bewegungsnerven, als Grundlage sie betrachtend, findet man Analoga in:

1. dem glatten Muskelgewebe nach Kühne und in dem quergegestreiften nach Kölliker (Nachzulesen, Auszug unmöglich.) 65, 66;
2. dem Gewebe der Elfenbeinzellen. Die Zahnkanälchen zeigen zahlreiche Verästellungen und anastomosiren, was bei Stülpentypen, scheint mir, die Hauptsache ist und zeigen überhaupt zahlreiche Verästelungen. (Nachlesen!) B. 91.
3. den Geweben der Knochenzellen. Auch hier ist die Hauptsache die, dass die Knochenzellen mittelst ihrer feinen Ausläufer mit den benachbarten Zellen anastomosiren, wodurch ein die ganze Körpersubstanz durchziehendes System von Lücken und Kanälen entsteht, durch welche der aus den Knochengefässen ausgeschiedene Nahrungssaft auch ins dichteste Gewebe hineingeleitet wird. 68.

Wenn nun die markscheidigen oder doppeltkonturirten Nervenfasern, ferner die quergestreiften und glatten Muskelfasern, ferner Elfenbein- und Knochengewebe zu dem Stülptypus gehören, so folgt auch noch eine e) fünfte zu den obengenannten vier Charakterzeichen: die frei fortwachsenden Ausstülpungen dieser Gewebe streben immer Gebilden von gleichem Entwickelungstypus zu, einerlei ob der Gewebecharakter ihnen gegenüber ein gleicher oder verschiedener ist und legen sich mit ihren Enden unmittelbar an sie an, ohne sie zu verändern, um sie, in Folge der Uebereinstimmung ihrer gemeinschaftlichen Entwickelungstypen, zu beeinflussen. 69.

Die pathologisch-histologische Entwickelung der Gestülpe wird demonstrirt an der mikroskopisch-pathologischen Stuktur des Parotisenchondroms nach Virchow „Krankhafte Geschwülste". 88.

Einwärtswendige.

Beobachtungen, Experimente nebst Krankheitsformen.

Fall 19. Alaun, — schwefelsaures Kali — Aluminium, schwefelsaure Kali Thonerde, $Al_2 (SO_4)_3 + K_2 SO_4 + {}_{24}H_2O$, erzeugt Bronchitis. 148.

Fall 20. Akutes Zustandekommen von Bronchektasie, wenn die Entzündungsprodukte einer interstitiellen Pneumonie längs des Bronchus abgesetzt und dadurch Erkrankungen der Muskelschichten und der Knorpelmasse erzeugt werden. 148.

Fall 21. Eine Mediastinalgeschwulst; die Lunge und die Lymphdrüsen der Aorta enthielten fungös hervorwuchernde Knoten und gallertartige kolloide Stellen von durchscheinendem leicht gelben Aussehen, die mit undurchsichtigen Zügen und Netzen versehen waren; die undurchsichtigen Stellen enthalten fast nur Fettzellen mit deutlichen Membranen und Kernen. — Die physiologische Parallele hierzu beruht auf dem Vergleiche mit dem Glaskörper von Schweineembryonen, in dem runde kernige Zellen von derselben Beschaffenheit, wie in der Gallerte des Nabelstranges und des Kolloids, gefunden wurden. Der Schluss aus dieser Beobachtung ist der, dass der Glaskörper aus Schleimgewebe besteht (Virchow). 150. Nachlesen!

Fall 22. Osteoid 151 bis 157. Auszug unmöglich. Nachlesen!

Fall 23, 24. Experimente mit $PbO\,SO_3$, schwefelsauren Blei; es wurde nachgewiesen in Muskeln, in der Leber, in den Knochen in den Nieren, im Blute, in Magen und Darmkanal und im Harne.

Bleigehalt vorwaltend in den Muskeln, im zentralen Nervensysteme kein Blei. — Die Ablagerung von Blei in den Knochen hat ihr Analogon darin, dass in den Mineralien oft Kalk durch Blei ersetzt wird, so z. B. der Plumbocalcit und auch der Arragonit hat einen bleihaltigen Repräsentanten im Tarnowitzit. Es steht also fest, dass Blei im Organismus eben da abgelagert wird, wo sich auch der Kalk ablagert, dass er also dieselben Wege im Stoffwechsel wandert, wie der Kalk. Ein Unterschied ist indessen doch: wird statt Kalk Blei im Knochen abgelagert und er repräsentirt nicht Apatit — $CaCl + 3\ (3\,CaO,\ PO_5)$*) — Maass: 752, 64; Gewicht: 102 also kleinstes Gewicht und grösseres Maass (Gruppe VI. P. 107) — sondern Pyromorphit d. h.: $PbCl + 3\ (3PbO, PO_5)$ Maass 752, 64. Gewicht 87 (Phosphorsaures Bleierz, P. 107), so giebt es ein einwärtswendiges Stülpengebilde, konform seinem vorwaltenden Maass über Gewichtseinheit. Auch der normale Knochenkalk, der Apatit, baut keinen

*) Apatit = $Ca_3\,(PO_4)_2$ und Pyromorphit = $Pb_3\,(PO_4)_2$ (Pinner).

einzelne Körperchen ändert beständig seine Form, indem es einzelne von seinen Formen [illegible], andere neue ausstrecken lässt. [illegible] mit der Bewegung der Amöben — Auszug unmöglich. Hier ist nur auf die Beweglichkeit der Zellen hingewiesen. 111.

Fall 2. Experiment. Betrachtet man ein Stück der durch Aetzen mit Höllenstein entzündeten Froschcornea unter dem Mikroskope, so sieht man in den gereizten Partien dichtgedrängte Körperchen, ganz so wie in den Zellen des gereizten Humor aqueus. 112.

Fall 3. Syphilis. Der Inhalt von stark juckenden Pusteln am Penis — aus denen sich später Ulcera syphilitica entwickelten — unter das Mikroskop gebracht, zeigte viel bewegliche Zellen, wobei dieselben fortwährend ihre Gestalt wechselten; nach Zusatz von Essigsäure hörte die Bewegung auf und man sah Zellen mit zerfallenen Kernen, alle hatten rundliche Gestalt angenommen. In einem frischen, mit Urethritis complizirten Harnröhrenschanker wurden in dem Eiter bewegliche Zellen beobachtet. 113.

Fall 4. Enchondrom beider Ohren vom Ohrmuschelknorpel ausgehend; das Mikroskop zeigte endogene Schlauchbildung und Zellenwucherung. Diese Schläuche entsprechen umgewandelten endogenen Zellen; bei 150facher Vergrösserung liessen sich untereinander getrennte, rundliche Läppchen unterscheiden, wovon jedes eine streifige Umhüllungsmembran hatte. Die Läppchen repräsentiren die Mutterzelle. Sowohl am Rande der Granulationsschicht, als innerhalb des Zwischengewebes schwellen die endogenen Zellen, indem zugleich eine colloide Umwandlung ihres Inhaltes eintritt, die Kerne werden unsichtbar — dicht an die Wand der Zelle gedrängt — 116, 117. Da wo die endogenen Zellen sich zu Sternzellen entwickeln, finden sich die mannigfaltigsten Uebergänge; statt der hyalinen Schläuche wird das Innere eines Läppchens von dem ganz in durchsichtigen Schleim eingebetteten Netze zarter Sternzellen eingenommen. 117.

Fall 5. Enchondrom. Leidet keinen Auszug; bemerkenswerth dadurch, dass sich hier bewegliche Knorpelzellen vorfinden, die ihre Gestalt verändern — zackig sternförmig — diese sind ursprünglich rund und können sich ohne Fortsätze so

zusammenziehn, dass sie eine einfache rundliche Masse darstellen. 122. Siehe Bmr. 5.

Fall 6. Netzknorpelenchondrom. Auch hier bewegliche Knorpelzellen und gleiches Verhalten, wie in den vorhergehenden Fällen. Hier ist auch Mangel an Blutgefässen zu erkennen, es kann weder ein Blutsgefäss noch ein Blutkörperchen entdeckt werden. Siehe Bmrk. 6.

Allgemeines und Bemerkungen.

Aus obigen Analogieen zwischen physiologischer und pathologischer Entwickelungsweise ergiebt sich also, dass die krankhaften Gewebeprodukte dieselben Typen einhalten, wie die gesunden und nur dadurch zu krankhaften werden, dass sie zu ihrer Entwickelung Orte erwählen, die ihnen physiologisch nicht zukommen.

(Erinnert das nicht auch unter Anderem an extrauterine Schwangerschaft?)

Das Verhalten dieser drei Entwickelungsstufen den pathogenetischen Stoffen — Ursachen — gegenüber bezüglich Gewichts- und Maasseinheit ist nun aber folgendes:

Gestülpe, grösstes Vorwalten von Gewichts- 9 : 1/9 bis 3 : 1/3 Auswärtsw.: über Maasseinheit 6 : 3/8 bis 9/2 : 3/6 Einwärtsw.;

Gereihe, mittleres Vorwalten von Gewichts- 3 : 1/3 bis $1^{1}/_{2}$: 2/3 Auswärtsw.: über Maasseinheit $4^{1}/_{2}$: 3/6 bis 3 : 3/4 Einwärtsw.;

Geründe, kleinstes Vorwalten von Gewichts- $1^{1}/_{2}$: 2/3 bis 1 : 4 Auswärtsw.: über Maasseinheit 3 : 3/4 bis 1 : 1 Einwärtsw.

(Diese Zahlen beziehen sich nur auf die Gase. 95, 100.)

Es sind also alle diese Entwickelungstypen als unter der Herrschaft des Vorwaltens von Gewichts- über Maasseinheiten und umgekehrt, des Vorwaltens von Mass- über Gewichtseinheiten pathogenetischer Stoffe, im ersten Falle Aus-, im andern hingegen Einwärtswenden; es kommt also hier ebenfalls darauf an, ob die Angriffsrichtung auf den Kern, oder den Intrazellularraum geht.

Bei den Auswärtswenden herrschen, wie wir im ersten Buche sahen, die Gewichts- über die Maasseinheiten vor und bei den Einwärtswenden umgekehrt, die Maass- über die Gewichtseinheiten. Da es nun aber der Entwickelungstypen drei giebt: Gestülpe, Gereihe, Geründe und jeder von ihnen unter denselben Bedingungen der Angriffsrichtungen — d. h. also auf den Kern oder den Intrazellularraum gehend sich entwickeln muss, so tritt er zu den pathogenetischen Stoffen in dieselben Verhältnisse, d. h. unter die

Knochen, wenn er nicht auf physiologischem Wege in den Organismus gelangt, sondern zerstört ihn (160, 161), wie das folgender, leider histologisch nicht nach Verdienst untersuchte Fall beweist: eines verschluckten, in den Bronchus eingekeilten Knochenfragmentes. Von dem der Verschwärung unterlegenen Knorpelringe war die Hälfte zerstört. Gleichwol bewies die Unterbrechung des Geschwürringes durch zwei unversehrte Schleimhautbrücken, dass der obturirende Körper, seiner dreieckigen Gestalt entsprechend, nicht ringsum angelegen und die Hemmung des Luftstromes keine vollständige gewesen sein konnte. Die umgebenden Bronchialdrüsen waren vergrössert, von dunklem blutreichen Gewebe. Die Schleimhaut der Bronchialverzweigungen unterhalb der obturirenden Stelle verdickt, die dünnern Aeste theils cylindrisch, theils sackförmig ausgebreitet. 163. Dieser Fall erhärtet den Ausspruch, dass Apatit den Knochen nur dann aufbaut, wenn er auf physiologischem Wege in den Organismus gelangt, im entgegengesetzten Falle ihn zerstört und zwar um so mehr, als wir im Bleimetall und Schwefelblei zwei verschiedene Stoffe mit verschiedener Grösse des Vorwaltens von Gewicht über Maasseinheit kennen, welche verschiedene Entwickelungstypen zu bilden vermögen, wie folgende Fälle beweisen. 164.

Fall 10, P. 133. Auswärtswendiges Gereihe, Schwefelblei; Gewicht 1048,5 über Maass 125,4 (III. Gruppe, mittleres Vorwalten von Gewicht über Maasseinheit). — Fall 16 und 17, P. 144. Auswärtswendiges Gestülpe, Bleimetall. Gewicht 1827 über Maass 69,75 936. (V. Gruppe, grösstes Vorwalten von Gewicht über Maasseinheit.)

Auswärtswendige.

Beobachtungen, Experimente nebst Krankheitsformen.

Fall 16. An Bleikolik leidende Frauen leiden zugleich auch an Uterusblutungen und unterbrechen fast jede Schwangerschaft mit einem Abort.

Fall 17. Atrophia muscularis progressiva nach Bleiintoxikation.

Fall 18. Entzündung der Muskelprimitivbündel, Erweichung und fettige Degeneration. 146, 147. Nachlesen!

b) Gereihe.

Analogie zwischen physiologisch-histologischer und pathologisch-histologischer Entwickelung.

Der physiologisch-histologische Vorgang, welcher die Gereihe vorbildet, ist beobachtet von Kölliker:

1. an den Muskelbündeln, welche unmittelbar in die Sehnenbündel übergehen, so dass ein continuirlicher Zusammenhang von Muskel- und Sehnenfibrillen besteht. 69.
2. Das elastische Gewebe bildet sich auf dieselbe Weise, wie das bei Embryonen beobachtet wurde. 69. Nachlesen!
3. An den Muskelfasern des Herzens wurde von Kölliker dasselbe, wie beim Uebergang von Muskel in Sehne beobachtet. Die Muskelfasern werden strahlig und vereinen sich durch Anastomosen. 70.
4. Die Hornhautstruktur ist ganz dieselbe; die Gewebebestandtheile aus der Hornhautoberfläche setzen sich in die Bindehaut fort, die Schichten der Hornhautsubstanz gehen in einem Bogenzuge zur Sklera über. 72.

   Die Deckschicht der Cornea besteht also aus Zellen von verschiedener Grösse, welche ein durch äusserst zahlreiche Flächenausläufer unter sich und durch weniger zahlreiche Dickenausläufer mit den tiefern Hornhautschichten anastomosirendes Netzwerk bilden; sie liegt dicht unter der vordern strukturlosen Bowmannschen Grenzlamelle und ragt wie in kegelförmigen Zipfeln über den Hornhautumfang in die Bindehaut hinaus. A. Winter, 73.
5. Die Vereinigung von Nerven und Muskeln kommt auf dieselbe Weise zu Stande. Kühne sah die Scheide der Nerven in die der Muskeln kontinuirlich übergehen. 73.
6. Nach Kölliker tritt im Hühnerembryo der Sympathicus in vier Abtheilungen, auf: Grenzstrang, Darmnerv, Mittelnerv und Geschlechtsnerv und entwickelt sich auf dieselbe Weise. Nachlesen! 73, 74. Daraus folgt nun dass:
   a) die Elemente des zweiten Entwickelungstypus in sternförmiger Ausdehnung wachsen, mit Vorwalten indessen der Längenrichtung. 74.
   b) dass sie sich mit ihnen gleichen oder verschiedenen Gewebearten verbinden, ohne eine Spur dieser Verbindung zu hinterlassen. 74.

c) dass der Entwickelungszug besonders die Längenrichtung einhaltend, ein reihiger wird. 75.

d) dass sie, im Gegensatz zu den Gestülpen (P. 65), die Gewebe nicht durchbohren, oder durchlöchern, sondern ihre Entwickelung fördern. 75.

Die pathologisch-histologische Entwickelung der Gereihe wird demonstrirt am Flügelfelle. 89.

Einwärtswendige.

Beobachtungen, Experimente nebst Krankeitheitsformen.

Fall 13. Telangiektasie; physiologische Parallele zu diesem Falle: Das erste Entstehen der Kapillaren besteht darin, dass rundlich-eckige Zellen — Bindegewebselemente — in gerader Linie hinter einander sich lagern und verschmelzen unter Resorption der Zwischenwände und des Inhaltes, nicht aber der Kerne, welche in der ehemaligen Zellenmembran, jetzt der Kapillaren, liegen bleiben (Schwann und Kölliker). Die Kerne werden dann, durch wiederholte Theilung, die Ausgangspunkte neuer, seitlicher Kapillaren, die mit andern von benachbarten Kapillaren ihnen entgegenwachsenden zu Kapillarnetzen verschmelzen, ihrem ersten, eben geschildertenn Vorbilde getreu. 143.

Fall 14. Bronchektasie; durch Wucherung des Bindegewebes wird das Lungengewebe von demselben verdrängt. B. 3.

Fall 15. Physiologische Parallele zwischen den Fällen 1 bis 7 inklusive von Buch 1. Diese Fälle sind: 1. Maulbeerförmiger Polyp. 2. Carcinoma Laryngis. 3. Apoplexie, Hirnblutung, Atheromasie, Endarteriitis, hyperplastische Wucherung präexistirender Leberelemente und eben solcher in der Milzpulpe. 4. Lebertumor von den Leberzellen ausgehend 5, 6, und 7. Intoxikation mit Kali bichromicum, 6 ist chronisch, die übrigen akute.

Die physiologische Parallele ist nun folgende: nach den Beobachtungen Remack's an den primitiven Lebergängen des Hühnchens kommt er zu dem Schlusse, dass die Leber doch auf jeden Fall in die Reihe der übrigen Darm- und Hautdrüsen zu stellen ist. 143, 144. Auszug unmöglich. Nachlesen! B. 4.

Auswärtswendige.

Beobachtungen, Experimente nebst Krankheitsformen.

Fall 9. Gehirnerweichung. Auszug nicht möglich. Nachlesen! Bk. 2.

Fall 10. Vergiftung mit Schwefelblei durch Färbung der Haare mittelst einer Bleiplatte. In der linken Hemisphäre befand sich eine Gewebsalteration, welche dem äussern Anscheine nach ihren Ursprung einem Aftergebilde zu verdanken schien, um so mehr als eine bedeutende Raumvergrösserung vorhanden war. Im Vergleiche mit der andern Hemisphäre ragte die linke an dieser Stelle stark hervor, aber nirgends in der krankhaften Masse, noch in ihrer nächsten Umgebung, zeigte sich Injektion oder Röthe. Unter dem Mikroskope: rundliche Zellen mit einem deutlichen Kerne und Fetttröpfchen in den Peripherieen; Gefässe waren nirgends sichtbar. Aus dem schwarzen Pulver, das in den Haaren gesammelt und in dem, einen schiefergrauen Rand zeigenden, Zahnfleische und der Hirnmasse wurde chemisch Blei nachgewiesen. 135, 137. — B. 2.

Fall 11. Intoxikation mit Phosphor. Ganz besonders Veränderung des Bindegewebegerüstes der Leber. In der Adventitia der Pfortaderästchen Einlagerung kleiner rundlicher Zellen in solcher Masse, dass sie förmliche Neubildungen in den Leberläppchen bilden und Ausläufer zwischen die Leberzellen benachbarter Leberläppchen hineinsenden, auch im Innern dieser können sie sich entwickeln und entstehen zwischen den Leberzellenreihen, wahrscheinlich in der Wand der Leberzellenschläuche. 138.

Fall 12. Phosphorintoxikation. Blutextravasate im ganzen Körper, besonders wo Fettgewebe vorhanden. Gehirn blutarm. Verfettung der Herz- und Körpermuskulatur, sämmtliche kleine Arterien und Venen zeigten feine körnige Einlagerungen in die Adventitia, um sich vorzüglich um die Kerne derselben zu spindelförmigen Figuren zu gruppiren, sonst aber auch zerstreut in der Substanz des Gewebes lagen. Weit ausgedehnte Fetteinlagerungen in die Intima, die oft bei Phosphorintoxikation vorkommt, die Körnchen bilden meist sternförmige Anhäufungen. Die Magenschleimhaut dick, trübe, gelb — Gastroadenitis Virchow — die Zellen der Labdrüsen

so dicht mit feinen Fettkörnchen angefüllt, dass sie bei auffallendem Lichte weiss, bei durchfallendem fast vollkommen dunkel erscheinen. Nachlesen! 139, 141.

C. Geründe.

Analogie zwischen physiologisch-histologischer und pathologisch-histologischer Entwickelung.

1. Knochenzellen sind Abkömmlinge von Knorpelzellen, die theilend sich vermehren, wobei Kapsel und Grundsubstanz sich auflösen. 75.
2. Die Knorpelkapseln gehen grösstentheils zu Grunde. 75.
3. Die endogenen Zellen des Epithels zerfallen durch Theilung, zuerst der Kernkörperchen. Kölliker 75.
4. Knorpelzellen vermehren sich durch Theilung der Kerne. Zuweilen bestehen die Mutterzellen lange und füllen sich mit Generationen von Tochterzellen, die als grosse Haufen die grosse Kapsel erfüllen. Kölliker 75.
5. Die Samenfäden liegen zu 10—20 in den Samenzellen zusammmen. Kölliker 76.
6. In je einer Zelle mit grossem Nucleus liegt ein Bündel Samenfäden wie ein Muskelzylinder in seiner Scheide; verlassen die Zellen die Bündel, so hat jeder Faden am Schwanzende ein Stück der hellen Substanz, die sie in der Zelle umgab. Isolirt man das helle Kügelchen, so zeigt es Bewegungen und Formveränderungen wie eine Amöbe. Remak, Kölliker 76, 77.
7. Beschreibt Grohe seine Beobachtungen der Samenfäden unter dem Mikroskope, wobei sich herausstellt, dass die Samenkörper die verschiedensten Formen annehmen (wie Amöben?) und dass von ihnen die Bewegung des Fortsatzes (Schwanzendes) abhängt. 77 bis 80.
8. Beobachtungen am Humor aqueus, in dem unter dem Mikroskope sich ein Stück abgeschnittener Cornea befindet. Man entdeckt glänzende Körperchen, die in Folge ihrer Formveränderung wandern; überhaupt herrscht hier Analogie mit den Samenfäden. 81 bis 87.

Die Eigenthümlichkeiten dieses dritten Entwickelungstypus sind:

1. Vielheit der Zellen, die als Tochterzellen in einer einzigen Mutterzelle entstehen. 88.

2. Die Mutterzelle erhält sich nur so lange, bis die Tochterzellen sich gleichmässig entwickelt haben; nach Massgabe dieser Entwickelung schreitet sie zurück, um schliesslich gänzlich zu verschwinden. 98.
3. Die Tochterzellen sind oft in getrenntstehenden, zugerundeten Gruppen vereint. 88.

Die pathologisch-histologische Entwicklung der Geründe wird demonstrirt am myxomatösen Osteoidenchondrom.

Einwärtswendige.

Beobachtungen, Experimente nebst Krankheitsformen.

Fall 7. Experiment, Aetzung mit Acetum glaciale der äussern Fläche des Augenlides eines Frosches. Es erfolgt Trübung der Bindehaut, worauf Absonderung von zähem, weisslichen Schleim erfolgt, der neben Epithelialzellen Eiterkörperchen enthält. Nach Dekapitation des Frosches, feine senkrechte Schnitte durch die Bindehaut unter dem Mikroskop untersucht, zeigten die Bindegewebszellen in voller Wucherung mit allen möglichen Phasen der Kernvermehrung und Theilung; diese Theilung kommt auch in den tieferen und tiefsten Schichten des Epithels vor und es wird da, wo es zu grösseren Anhäufungen gekommen, hügelartig emporgehoben und an der Spitze des Hügels von einzelnen Eiterkörperchen durchbrochen, welche man von dieser ihrer Anhäufungsstelle aus durch die Axe des Hügels tief hinein in das Bindegewebe verfolgen kann.

Fall 8. Ein Auszug unmöglich. Die Hauptsache ist die, dass hier Rhachitis auftritt, die darin besteht, dass die Verkalkung des Knorpels still steht, während sowohl die präparatorische Knorpelwucherung als die consecutive Markraumbildung, jede an ihrem Orte, fortgehn. 131.

Auswärtswendige.

Beobachtungen, Experimente nebst Krankheitsformen.

Fall 1. Aetzung der Froschcornea im Centrum mit Höllenstein; Trübung der Cornea und auch des Humor aqueus, von dem ein Tropfen unter dem Mikroskope zeigte, dass die Trübung von geformten Körperchen herrührt, welche hinsichtlich ihrer Grösse, Farblosigkeit und Lichtbrechungskraft mit Eiterkörperchen und Lymphkörperchen ganz übereinstimmen. Jedes

einzelne Körperchen ändert beständig seine Form, indem es einzelne von seinen Formen einzieht, andere, neue, auftauchen lässt. Vollständige Identität mit der Bewegung der Amöben. — Auszug unmöglich, hier ist nur auf die Beweglichkeit der Zellen hingewiesen. 112.

Fall 2. Experiment. Betrachtet man ein Stück der durch Aetzen mit Höllenstein entzündeten Froschcornea unter dem Mikroskope, so sieht man in den getrübten Partien dichtgedrängte Körperchen, ganz so wie in den Zellen des getrübten Humor aqueus. 112.

Fall 3. Syphilis. Der Inhalt von stark juckenden Pusteln am Penis — aus denen sich später Ulcera syphilitica entwickelten — unter das Mikroskop gebracht, zeigte viel bewegliche Zellen, wobei dieselben fortwährend ihre Gestalt wechselten; nach Zusatz von Essigsäure hörte die Bewegung auf und man sah Zellen mit zerfallenen Kernen, alle hatten rundliche Gestalt angenommen. In einem frischen, mit Urethritis complizirten Harnröhrenschanker wurden in dem Eiter bewegliche Zellen beobachtet. 113.

Fall 4. Enchondrom beider Ohren vom Ohrmuschelknorpel ausgehend; das Mikroskop zeigte endogene Schlauchbildung und Zellenwucherung. Diese Schläuche entsprechen umgewandelten endogenen Zellen; bei 150facher Vergrösserung liessen sich untereinander getrennte, rundliche Läppchen unterscheiden, wovon jedes eine streifige Umhüllungsmembran hatte. Die Läppchen repräsentiren die Mutterzelle. Sowohl am Rande der Granulationsschicht, als innerhalb des Zwischengewebes schwellen die endogenen Zellen, indem zugleich eine colloide Umwandlung ihres Inhaltes eintritt, die Kerne werden unsichtbar — dicht an die Wand der Zelle gedrängt — 116, 117. Da wo die endogenen Zellen sich zu Sternzellen entwickeln, finden sich die mannigfaltigsten Uebergänge; statt der hyalinen Schläuche wird das Innere eines Läppchens von dem ganz in durchsichtigen Schleim eingebetteten Netze zarter Sternzellen eingenommen. 117.

Fall 5. Enchondrom. Leidet keinen Auszug; bemerkenswerth dadurch, dass sich hier bewegliche Knorpelzellen vorfinden, die ihre Gestalt verändern — zackig sternförmig — diese sind ursprünglich rund und können sich ohne Fortsätze so

zusammenziehn, dass sie eine einfache rundliche Masse darstellen. 122. Siehe Bmr. 5.

Fall 6. Netzknorpelenchondrom. Auch hier bewegliche Knorpelzellen und gleiches Verhalten, wie in den vorhergehenden Fällen. Hier ist auch Mangel an Blutgefässen zu erkennen, es kann weder ein Blutsgefäss noch ein Blutkörperchen entdeckt werden. Siehe Bmrk. 6.

Allgemeines und Bemerkungen.

Aus obigen Analogieen zwischen physiologischer und pathologischer Entwickelungsweise ergiebt sich also, dass die krankhaften Gewebeprodukte dieselben Typen einhalten, wie die gesunden und nur dadurch zu krankhaften werden, dass sie zu ihrer Entwickelung Orte erwählen, die ihnen physiologisch nicht zukommen.

(Erinnert das nicht auch unter Anderem an extrauterine Schwangerschaft?)

Das Verhalten dieser drei Entwickelungsstufen den pathogenetischen Stoffen — Ursachen — gegenüber bezüglich Gewichts- und Maasseinheit ist nun aber folgendes:

Gestülpe, grösstes Vorwalten von Gewichts- 9 : 1/9 bis 3 : 1/3 Auswärtsw.: über Maasseinheit 6 : 3/8 bis 9/2 : 3/6 Einwärtsw.;

Gereihe, mittleres Vorwalten von Gewichts- 3 : 1/3 bis $1^1/_2$: 2/3 Auswärtsw.: über Maasseinheit $4^1/_2$: 3/6 bis 3 : 3/4 Einwärtsw.;

Geründe, kleinstes Vorwalten von Gewichts- $1^1/_2$: 2/3 bis 1 : 4 Auswärtsw.: über Maasseinheit 3 : 3/4 bis 1 : 1 Einwärtsw.

(Diese Zahlen beziehen sich nur auf die Gase. 95, 100.)

Es sind also alle diese Entwickelungstypen als unter der Herrschaft des Vorwaltens von Gewichts- über Maasseinheiten und umgekehrt, des Vorwaltens von Mass- über Gewichtseinheiten pathogenetischer Stoffe, im ersten Falle Aus-, im andern hingegen Einwärtswenden; es kommt also hier ebenfalls darauf an, ob die Angriffsrichtung auf den Kern, oder den Intrazellularraum geht.

Bei den Auswärtswenden herrschen, wie wir im ersten Buche sahen, die Gewichts- über die Maasseinheiten vor und bei den Einwärtswenden umgekehrt, die Maass- über die Gewichtseinheiten. Da es nun aber der Entwickelungstypen drei giebt: Gestülpe, Gereihe, Geründe und jeder von ihnen unter denselben Bedingungen der Angriffsrichtungen — d. h. also auf den Kern oder den Intrazellularraum gehend sich entwickeln muss, so tritt er zu den pathogenetischen Stoffen in dieselben Verhältnisse, d. h. unter die

Herrschaft des Ueberwiegens der Maass- über die Gewichtseinheiten und umgekehrt, welche beide hier in eine für jeden Entwickelungstypus doppelte Bedingung eintreten und eine Gradation in dieser letzten erzeugen, so nämlich, dass grösstes, mittleres und kleinstes Vorwalten von Gewichts- über Maasseinheit sich geltend macht. 168.

In dem Verhalten des Alauns (schwefelsaures Kali-Aluminium, $Al_2(SO_4)_3+K_2SO_4+_{24}H_2O$ eines Doppelsalzes mit grösstem Vorwalten von Maass- über Gewichtseinheit (Gruppe VI, Maass 752, 64, Gewicht 60, P. 107), welches darin besteht, dass es seine Reaktion nur in kleinsten Mengen zum Chondrin zugefügt, offenbart, bei Zusatz grösserer Mengen aber den gebildeten Niederschlag wieder löst, ferner aber auch noch darin, dass Max Schultze es gelang, durch Kalilauge das Chondrin in Glutin umzuwandeln, entdeckt Hausmann eine mit den Sinnesorganen bestehende Entsprechungsbeziehung und zwar: Knorpel ist bleibend — d. h. unveränderlich — im Zusammenhange mit den Sinnesverrichtungen. Wir finden verbunden:

1. Hautknorpel im Augenlide mit Sehen;
2. Nasenknorpel mit Riechen;
3. Ohr-, Luftröhren-, Kehlkopf-, Rippen-Knorpel mit Hören;
4. Kehlkopfdeckel mit Schmecken;
5. Gelenk-Knorpel mit Tasten, 165.

Nun aber können die Sinnesverrichtungen ohne fortwährende Zufuhr von arteriellem Blute nicht von statten gehen, es muss also daraus geschlossen werden, dass ein fortwährender Umsatz durch Zufuhr neuer und Ausfuhr alter, verbrauchter Stoffe in den Sinnes- und Hirnnerven existirt; ferner aber auch noch ein anderer Umstand, der nämlich, dass die Verknöcherung eines in der Entwickelung begriffenen Wirbelthieres erst mit der Sinneserregbarkeit beginnt; diese beiden Umstände berechtigen dazu, die Bildung der wahren, sternförmigen Knochenzellen den Verbrauchs- und Ausstossungsstoffen zuzuschreiben, welche bei normaler Bildung der Elemente von Sinn- und Hirnnerven gedient haben. Bemk. 1.

Die Zersetzungsprodukte der Nerven und Hirnsubstanz sind Oelsäure und Glycerinphosphorsäure.

Die Analyse des Pfortader- und Lebervenenblutes hat nachgewiesen, dass die Leber es ist, welche jene beiden Stoffe utilisirt; die Analysen haben aber auch bewiesen, dass der Wassergehalt des Pfortaderblutes bedeutend jenen des Lebervenenblutes übersteigt.

Darauf hin, dass jedwedes Wasser, Mineralien, namentlich aber schwefelsaure Salze, sei es auch nur in den geringsten Quantitäten, aufzuweisen hat — wie z. B. die sogen. indifferenten Thermen — und diese Mineralien, besonders aber der Alaun eine grosse Menge Wasser bedürfen, der Alaun aber das beste Lösungsmittel des Chondrin ist, muss angenommen werden, dass die Anhäufung von Chondrin zu den Leberfunktionen gehört.

Nun kommt auf 32 Zeilen — eine ganze Druckseite — ein langer Satz, bei dessen Lesen einem nicht nur der Athem, sondern auch das Verständniss ausgeht, der darauf ausgeht, zu beweisen, dass der zum Aufbau und zur Festigung der Knochen erforderliche phosphorsaure Kalk ebenfalls ein Produkt der Leberfunktion ist, was auch die Analyse Lehmann's bewiesen hat, denn sie ergab mehr Erdphosphate im Pfortader- als im Lebervenenblute — und 0,28 bis 0,31 % Chlor im Pfortaderblute und nur 0,22 % Chlor im Lebervenenblute. 166, 167.

Bemerkungen.

1. Man denke an das Verhalten des Alauns zu Chondrin, an die Umwandlung von Chondrin in Glutin durch Kalilauge, die Repräsentanten der Sinnesorgane, die Vögel, welche keine Knochen, sondern nur verkalteten Knorpel haben und daran, dass wahre Knochenbildung erst mit dem Auftreten der grauen Gehirnbelagmasse, welche den Vögeln fehlt, beginnt, so ist die Entsprechung, die in allem hier Angeführten herrscht, nicht zu verkennen.
2. Zu Fall 10. 134. Aphasie, im Schlafe und Schlummer keine Schmerzen, Thatorganerkrankung, automatische Bewegungen der linken Hand nach dem Hinterkopf erinnert an dasselbe Symptom bei Kindern, wenn im Hydrocephalus acutus sich Exsudat gebildet hat.
3. Zu Fall 13. Dasselbe also, was bei Lebercirrhose und Nierenschrumpfung beobachtet wird.
4. Zu Fall 15. Diese 7 Fälle sind: 1 und 2 maulbeerförmiger Polyp und Epitheliom des Larynx; 3 Apoplexie, Hirnblutung, Atheromasie, Endarteriitis, hyperplastische Wucherung präexistirender Leberelemente und eben solcher in der Milzpulpe; 5, 6, 7 Intoxikationen mit Kali bichromicum; 6 ist ein chronischer, die übrigen akute.
5. Zu Fall 5. Silicea hat sich nach Grauvogl als Haupttheilmittel

des Enchondrom herausgestellt. Gewicht: 1435,5, Maasseinheit: 92,16, also vollkommen entsprechend.

6. Auswärtswenden haben keine Kapillaren, hängen also nicht unmittelbar mit dem Organismus zusammen, wie die Einwärtswenden, und doch rezidiviren diese Geschwülste meist immer. Grauvogl, Nachlass, P. 32, betrachtet das Enchondrom als Parasiten, der nicht zum Bestand des Organismus gehört. Lehrbuch I, 49, 50, 51 und II, 113, 114, 120, 214, 313. Irgend wo, für den Augenblick kann ich nicht bestimmen wo, sagt Grauvogl, das Enchodrom bedürfe durchaus einer Vorkur mit Silicea, widrigenfalls es nach der Operation unfehlbar rezidivirt.
7. Alles über Geründe herausgestellte ist höchst kursorisch gehalten und erfordert gründliches Nachlesen der betreffenden Stellen von P. 75 bis 94 inklusive.
8. Siehe kleine Schriften Hausmann's „Zur Reform der Universitäten".
9. Siehe auch Stricker „Geweblehre", I, P. 336 und Fig. 67, 98.

III. Buch.

Erste Steinschöpfungsperiode.

Gestalten: Dirhomboëder und das Diprisma. 190.

Stoffe: Graphit (dirhomboëdrish), Palladium, Platiniridium, Osmiridium, Kupfer (lauter ganze hexagonale Dirhomboëder). Alle gehören zur Kaliumreihe. 427.

Organismen: Infusorien, Rothwürmer, Mollusken. 190.

Gefässsystem der Mollusken: Vor Eintritt ins Herz geht das Blut durch die Kiemen, also linksherziges Gefässsystem. 432. Lymphdrüsen fehlen. 433. Kapillaren fehlen. Die Arterien ergiessen ihr Blut in die Venen aus offenen Enden, daher Analogie mit den Corpora cavernosa höherer Thiere. Nebennieren fehlen, bedingt durch gleizeitiges Fehlen von Kapillaren. 433.

Blutbildung: Von Aubert am Hecht in seinem Molluskenstadium beobachtet. 436. Entstehung der Blutkörperchen auf der Oberfläche des Dotters. 436. Die Blutbildung ist also folgende: es bilden sich Zellen anfangs ohne Kern. Diese Zellen

werden durch die Herzbewegungen und die Blutflüssigkeit losgespült, bekommen Kerne, platten sich ab und treten in den Kreislauf ein. 437. — Vermehrung der Blutkörperchen nach Vogt in einem speziellen Heerd des Dotters, in der sogen. Couche hématogène. 438.

Blutkörperchengeneration: Es entsteht nur eine Generation und namentlich in den Lakunen des Schleimgewebes — Analoga der Labdrüsen des Magens höherer Thiere. 441.

a) Ludwig's Regel scheint für alle Thierklassen zu gelten. 442.

c) Gleichwie sich die Embryonalzelle als erstes Blutkörperchen ausweist und schon in den Gefässen kreisend vorgefunden wird, so wiederholt sich dieser Prozess bei jeder Erneuerung der Säftemasse aus den frisch genossenen Nahrungsmitteln nur einmal. 451.

d) Dass die Gewebe der Mollusken auf erster Entwickelungsstufe stehen. 453.

e) Der Farbstoff des Molluskenblutes, obgleich noch nicht in chemische Verbindung mit dem Eiweiss eingegangen und nur dem Serum beigement, erweist sich nach Wittich mit dem Hämatin identisch und seine Absorptionslinie fällt zwischen die Frauenhofer'schen Linien C und D, dicht an die letztere. 454.

f), g) Das erste Entstehungsstadium der Blutkörperchen ist auch die Vollendung, daher muss der Anfang der Bewegung die grösste Kraft aufweisen. In Folge der Zirkulation durch ein nur linkes Herz und Einmünden der Arterien in die Venen durch offene Enden ist die Kraft nicht nachhaltig. Der Anfang der Ruhe beginnt mit dem Verdauungsprozesse der frisch aufgenommenen Nahrung, daher also: Beginn der Ruhe und der Bewegung fördert, Fortsetzung der Ruhe und der Bewegung hemmt.

h) Das Blut der Mollusken enthält 4,7 % organische und 2,63 % mineralische Stoffe, darunter aber kein Eisen, wohl aber Kupfer, dieses aber krystallisirt als Cu und CuS dirhomboëdrisch. 468. (Siehe auch das in der 5. Periode unter h gesagte.)

i) Die Ursachen des Gedeihens und Verkommens sind: Alle salpetersauren Metallsalze (nicht aber der Silbersalpeter, da er isomorph krystallisirt, NaO, SO_3 und AgO, SO_3), (? Red.),

der Kalisalpeter, Diprismatisches Krystallsystem, hexagonale Pyramide. 479.

Zweite Steinschöpfungsperiode.

Gestalten: Rhomboëder, Prisma, Holopyramide, Monoklinoëder (Augitoid). 190.

Stoffe: Tellur, hexagonale Pyramide. Zinn, prismatische und ganze Pyramide. Zink, prismatisch und rhomboëdrisch. Blei ganze Pyramide. Schwefel und Selen, beide prismatisch und monoklinoëdrisch, Arsenik und Antimon, beide rhomboëdrisch. Jod prismatisch. Alle gehören zur Natriumreihe. 428.

Organismen: Weiss — d. h. Eingeweide-Würmer, Tausendfüsser, Fische. 190.

Gefässsystem der Fische: Alles Blut geht aus dem Herzen in die Kiemen und kehrt durch den Körperkreislauf in die Vorkammer, also rechtherziges Gefässsystem. 432. Erstes Auftreten der Lymphgefässe als stetiger Zubehör des Kreislaufes des rechten Herzens. Die Lymphe ergiesst sich immer in eine Vene, nie in eine Arterie. 433. Erstes Auftreten der Kapillaren und dadurch bedingt auch erstes Auftreten der Nebennieren. 433. Hilfsherzen an Arterien, Venen und Lymphgefässen. 433.

Blutbildung, nach Aubert (eignet sich nicht zum Auszuge, muss also im Buche nachgelesen werden). 439. Nach Remack beobachtet: im Fischstadium des Frosches vermehren sich die ursprünglich farblosen Blutzellen durch Theilung zur Zeit, wo in den innern Kiemen sich Blutgefässe zeigen, dann erscheinen neben den schon gefärbten ovalen, kleine runde farblose mit grossen Dotterkörnern, diese wandeln sich in ovale um und hier tritt wieder Theilung ein. Daraus folgt also, dass in Rumpfthieren das erste Auftreten der Darmfollikel bei den Fischen geschieht und daraus, dass die arteriellen Gefässschlingen dieser Darmfollikel so sehr denen der Kiemengefässe ähnlich sind, dass der Ort der Blutbreitung eben diese Darmfollikel sind. 440, 441.

Generation der Blutkörperchen. Es entstehen zwei Generationen und diese zweite aus den Milchsaftkörperchen, die sich zu rothen weiterentwickeln; ihr Blastem entsteht in den bei den Fischen zuerst auftretenden Darmfollikeln.



Sammelplatz des Ueberschusses der Bildstoffe.

a) Ludwig's Regel scheint für alle Klassen zu gelten. 442. Dieser von Ludwig beobachtete, unverändert ins Blut übergehende Ueberschuss von Bildstoffen tritt in die Umgebung der Zellen der Darmfollikel.

c) Gleich wie sich die Embryonzellen als erste Blutkörperchen ausweisen und sich in den Gefässen kreisend vorfinden, so wiederholt sich dieser Prozess bei jeder Erneuerung der Säftemasse aus den frisch genossenen Nahrungsmitteln zweimal. 451.

d) Daher die Gewebe der Fische auf zweiter Entwickelungsstufe stehen. 453.

e) Der Farbstoff der Fischblutzellen ist der durch das Verfliessen der Absorptionsstreifen in die entgegengesetzte Richtung in das bei dem Amphibienblut übriggebliebene Stück Grün zwischen E. und b. kenntliche. 456.

f), g) Da bei den Fischen 1. Körperkapillaren und Hilfsherzen und 2. Lymphgefässe bestehen, so kann man sagen, Beginn der Bewegung und der Ruhe hemmt, Fortsetzung der Bewegung und Ruhe fördert. 464.

h) Bei Verlust von Albumin aus dem Blute (Cholera, C. Schmidt) durch Blutentziehung, Haemorrhagie, Wasserinjektionen in die Venen (Kierulf), treten an dessen Stelle Salze mit dem Charakter des Kochsalzes. Da nun die Fische durchaus im Wasser leben, so müssen wir annehmen, dass ihr Blut durch wasserhaltige Salze charakterisirt wird, aber nicht NaCl, NaBr, NaJ, sondern NaCl + 4 Aqua, NaJ + 4 Aqua. Ja sogar die im Meere enthaltenen Salze ausser den wasserhaltigen Chlor-, Brom-, Jod-, Natrium-, noch Bitter-, Glauber- und ähnliche Salze, die alle der zweiten Schöpfungsperiode angehören und monoklinoëdrisch krystallisiren. 469. (Siehe auch das unter h in der 5. Periode Gesagte.)

i) Die Ursachen von Gedeihen und Vorkommen sind: Arseniksaure Kupfersalze d. h. Olivinit oder Euchorit, Beobachtung P. 401. Einfachprismatisches Krystallsystem.

Dritte Steinschöpfungsperiode.

Gestalten: Gyrrhomboëder, Sphenprisma, pyritoidisch (parallelflächig) gehälftete Pyramide. Die ganze regelmässige Gestalt und das Triklinoëder (Anorthoid) 190.

Stoffe: Gold, Quecksilber, Silber, Kupfer, Eisen. Alle gehören zur Kaliumreihe. 427.

Organismen: Korallenthiere, Krebse, Reptilien. 190.

Gefässsystem: Nicht alles Blut geht durch die Kiemen, sondern nur ein Theil, daher erstes Auftreten der Lungen und des linken Herzens, in das das Blut sich durch Lungen-Venen und L.-Arterien ergiesst. Daher Rückbildung der Kiemen und Umwandlung derselben in Anhängsel an den Gefässen. Jeder dieser Nebenzweige erscheint als Schlinge, die dadurch entsteht, dass die Hauptgefässe ihn als Kiemenarterie abgeben, während sie selbst zur Bildung der Aortenwurzel höher hinaufsteigen und dabei das aus den Kiemen zurückkehrende Blut mittelst einer kleinen Kiemenvene wieder aufnehmen. 434. Erstes Auftreten der Malpighischen Milzkörperchen und Verschwinden der Kiemen, daher gleichzeitige Vervollkommnung des Lungenkreislaufes. Uebertragung der Luftathmung an die Lunge und der Wasserathmung auf die Milzkörper. 435. Der Kreislauf der Amphibien umfasst also die Eigenthümlichkeiten des Mollusken- und Fischkreislaufes und besitzt ein linkes und ein rechtes Herz. 435. Nach Abgabe der Fischkiemen für die erlangte Lunge fügt sich der Kreislauf so, dass dem der Fische auch noch der der Mollusken hinzukommt; dadurch nämlich, dass ein linkes und ein rechtes Herz besteht, kehrt er in den Malpighischen Milzkörperchen zu den Eigenthümlichkeiten der Kiemenverhältnisse der Mollusken zurück, da die Schläuche der Arterienscheiden der Milz ebenso ins Tiefe und Finstere gebettet sind, wie die Kiementräger (Mäntel) der Mollusken. 435.

Blutbildung nach Remack: Die ursprünglich farblosen Blutzellen des Frosches vermehren sich durch Theilung zur Zeit, wo in den innern Kiemen sich Blutgefässe zeigen, dann erscheinen neben den schon gefärbten ovalen, kleine runde, farblose mit grossen Dotterkörnern; diese wandeln sich in ovale um und hier tritt wieder Theilung ein. — Zur Zeit, wo zur Kiemenathmung die der Lunge hinzukommt, erscheint

eine **dritte** Generation farbloser Zellen, die allmälig in gefärbte übergeht. 440. Daraus folgt, dass gleichzeitig mit dieser dritten Generation und dem Lungenathmen das erste Auftreten der Malpighischen Milzkörperchen als dem Orte der Blutbereitung stattfindet. 441.

Generation der Blutkörperchen: Es entstehen drei Generationen und diese dritte aus den tiefern Lymphgefässen der Milz und ihr Blastem entsteht aus den Malpighischen, zuerst bei den Amphibien auftretenden Milzkörperchen, 441. Durch Vereinigung des linkshälftigen Kreislaufes der Mollusken mit dem rechtshälftigen der Fische, entsteht Zusammenmischung arteriellen und venösen Blutes. 435. Bei den Krokodillen hört das in den grossen Gefässen auf, während von den Gefässästen aus durch Einmündung von Arterien in Venenäste, es noch fortdauert. 435. Ludwig's Satz: der grösste Theil der aus dem Blute ausgeschiedenen Stoffe kehrt unverändert ins Blut zurück. 442.

Sammelplatz des Ueberschusses der Bildstoffe.

a) Ludwig's Regel scheint für alle 5. Thierklassen zu gelten. 442. Dieser von Ludwig beobachtete, unverändert ins Blut übergehende Ueberschuss von Bildstoffen, tritt in die Umgebung der Kerne in den Malpighischen Milzkörperchen. 446.

c) Gleichwie die Embryonalzellen sich als erste Blutkörperchen ausweisen und sich in den Gefässen kreisend vorfinden, so wiederholt sich dieser Prozess bei jeder Erneuerung aus den frischgenossenen Nahrungsmitteln **dreimal**. 451.

d) Dass die Gewebe der Amphibien auf der III. Entwickelungsstufe stehen. 453.

e) Der Farbstoff der Amphibienblutzellen ist durch Gelb und Grün, allmälig bis ins Violet und Blau verfliessende Absorptionsstreifen gekennzeichnet. 456.

f), g) Bei den nackten Amphibien waltet noch das Fischherz vor und das linke der Mollusken nur als Anhängsel. Bei den beschuppten waltet das linke Herz vor und das rechte wird zum Anhängsel.

Bei den nackten muss es also heissen:
Anfang der Bewegung hemmt.
Fortsetzung der Bewegung fördert. } Batrachier.
Anfang der Ruhe fördert.
Fortsetzung der Ruhe hemmt.

Bei den beschuppten aber:

Anfang der Bewegung fördert.	Schlangen,
Fortsetzung derselben hemmt.	Schildkröten,
Anfang der Ruhe hemmt.	Eidechsen,
Fortsetzung derselben fördert.	Krokodille.

h) In dem Blute der Amphibien tritt neben einem bedeutenden Kupfer- ein geringer Eisengehalt; Eisen aber, als Meteorstein, krystallisirt holoëdrisch regulär und auch das Kupfer, das in derselben Form krystallisirt vorkommt; somit gehören beide zur III. Steinschöpfungsperiode. 470. (Siehe auch das in der V. Periode unter h Gesagte.

i) Die Ursachen von Gedeihen und Verkommen sind:

A) Quecksilbermetalle, Beob.: 74. Ganze regelmässige Gestalten.

B) Brechweinstein, Beob.: 115. Sphenprismatisches Krystallsystem.

C) Blausäure, Beob.: 82—84. Aehnlich wegen chemischer Zusammensetzung dem Kochsalz, das in ganzen regelmässigen Gestalten krystallisirt.

D) Kohlensäure CO_2, Beob.: 85—89. Krystallographisch gleichwerthig der Kieselsäure, die gyrorhomboëdrisch krystallisirt. 479.

Vierte Steinschöpfungsperiode.

Gestalten: Sphenpyramide und die pyritoidisch (parallelflächig) gehälftete regelmässige Gestalt. 190.

Stoffe: Zinn (zum regulären System gehörig). Blei parallelflächig gehälftet, regulär. Phosphor parallelflächig gehälftet, regulär. Alle gehören zur Natriumreihe. 428.

Organismen: Quallen, Insekten, Vögel. 190.

Gefässsystem: Vierkammerherz bei Lungenathmung.

Blutbildung: In den Lymphdrüsen, die bei den Vögeln zuerst auftreten. 442.

Blutkörperchen: Bikonvex. 441. Oval bikonvex. 418.

Generation der Blutkörperchen: Es entstehen 4. Generationen und diese vierte ist die der Lymphdrüsenblutkörperchen. 442.

Blutanalyse: Genaue Analysen fehlen, lässt sich aber bestimmen aus dem Unterschiede, der im Blute der Fledermäuse und

Raubsäugethiere im Vergleich mit dem anderer Säuger, Wiederkäuer u. s. w. besteht. 424. 426.

Natron in den Blutkörperchen vorherrschend. Alle Stoffe, für den Aufbau des Organismus der Säuger erforderlich, fehlen in den bikonvexen Blutkörperchen. 424.

Repräsentant: Die Metalloide (Yelin) Natrium. Die Natriumreihe hat nur Gestalten der 2. und 4. Periode aufzuweisen.

Gestalten der im Blut enthaltenen Stoffe gehören in das System der parallelflächigen Hälftung, oder des sphenpyramidalen. 431.

Entwickelungsgeschichte:

1. Vorwalten des Dottersackes, die Gefässe in der Vena terminalis haben noch vor Entstehen des Punktum saliens gefärbte Blutkörperchen. 416.
2. Der Dottersack verbleibt während des ganzen Embryonallebens und schlüpft in die Bauchhöhle erst bei der Geburt. Die Alantoisgefässe gehen nicht weiter als bis zum Chorion, d. i. die Eierschale. 417.
3. Die Bildung freier Leberzylinder geht noch vor Anastomosenbildung unter ihnen vor und freie Leberzylinder treten noch bis Vollendung des Wachsthums auf. 417.

Histologische Unterschiede: Ovale, bikonvexe Blutkörperchen, 418. Bildung des Blastems für die Blutkörperchen in den Alveolen der Lymphdrüsen, 418. In der Leber der Vögel bildet sich blos Galle, 419. Das quergestreifte Muskelgewebe gehört nicht in die Kategorie des der Säuger, 420, weil das Hirn noch keine gewundene graue Belagmasse hat, 420, daher kann auch keine Thatenverrichtung erscheinen, 420, daraus erklärt sich die Verschiedenheit der Sinnesorgane, 420; die Augen können nur zugleich mit dem Kopfe bewegt werden Nasen sind Hornschnäbel, 420, den Nebennieren fehlt die röthliche Marksubstanz, 421. Kloakenbildung und Unvermögen, unwillkürliche Verrichtungen zu beherrschen, 421. Lungen und Knochen in einander übergehend bilden Luftsäcke und Räume, 421. Einfacher Bau der Lungen, 421. Knochen sind verkalktes Knorpelgewebe, 421. Mangel von grauer Hirnbelagmasse und von Knochenbelagmasse führt zum Schluss, dass die quergestreiften Muskeln ein von dem der Säuger verschiedenes Gewebe haben, das identisch ist mit den Sinnesmuskeln der Säuger, 422. Alles unter a) b) c) genannte

fehlt den Vögeln. Alle Muskeln heften sich an Knorpel. Die Muskeln sind Sinnesmuskeln. Die Lebensweise ist eine den Säugern entgegengesetzte. Wachen fördert ihr Wesen, daher Gedeihen im Wachen bei stärkster Bewegung im rhytmischen Fluge, also das fortgesetzte Fliegen. 415. Unbequemste Stellung im Schlafe, daher, 415, Besserung der Sinneserkrankungen und Sensoriumkrankheiten im Wachen. 431. Die Zusammenmischung arteriellen und venösen Blutes der Amphibien hört in allmäligen Abstufungen durch die ganze Klasse der Vögel auf. 436.

Sammelplatz des Ueberschusses des Blutes.

a) Ludwig's Regel scheint für alle Klassen zu gelten. 442. Dieser von Ludwig beobachtete, unverändert ins Blut übergehende Ueberschuss an Bildstoffen, tritt an die Umgebung der Kerne in den Lymphdrüsen. 446.

c) Gleich wie sich die Embryonalzellen als erste Blutkörperchen ausweisen und sich in den Gefässen kreisend vorfinden, so wiederholt sich dieser Prozess bei jeder Erneuerung der Säftemasse aus den frisch genossenen Nahrungsmitteln viermal. 451.

d) Dass die Gewebe der Vögel auf der 4. Entwickelungsstufe stehen. 453.

e) Der Farbstoff der Vogelblutzellen ist der, durch wenigstens zwei vollkommen scharfe Absorpstionstreifen in Gelb und Grün charakterisirte. 456.

f), g) Das Gedeihen der Vögel wird bedingt durch das Wachsein, die anhaltende Anregung der Sinne durch tacktmässiges Singen oder Fliegen, widrigenfalls die vielen und starken Klappen ihrer Lymphgefässe nicht überwunden werden könnten, so aber öffnen sie sich leicht und rasch. Die in den Lymphdrüsen geschaffenen Blutkörperchen kommen durch die vielen Anastomosen zwischen Venen und Arterien schnell ins Arterienblut und mit diesem an die Auskleidungen der Lungen und Hohlräume, mit denen sie communiciren und durch Athmen in tiefen Zügen an die athmosphärische Luft. 465, 466.

h) Vorherrschen des Natrum im Blute. Siehe das in der 5. Periode bei h Gesagte.

i) Die Ursachen von Gedeihen und Verkommen sind: Bleimetall, siehe Beobachtung 16, 17, 18, II. Bu., 68, 71, III. Bu.

Die Cyanmetalle, von denen das Cyanquecksilber in Sphenpyramiden beobachtet wird, also: parallelflächige Hälftung ganzer, regelmässiger Stoffgestalten und die sphenoide der Pyramidengestalt. 478.

Fünfte Steinschöpfungsperiode.

Gestalten: Die tetraëdrisch (geneigtflächig) gehälftete, regelmässige Gestalt, 190.

Stoffe: Gold, Diamant, Platin, Wismuth. Alle gehören zur Kaliumreihe. 428.

Organismen: Stachelhäuter, Spinnen, Säugethiere. 190.

Gefässsystem: Vierkammerherz bei Lungenathmung.

Blutbildung: Das Blastem dazu entsteht in den Lebercylindernetzen, welche zuerst bei den Säugern auftreten. 442.

Blutkörperchen: Bikonkav. 441. Rundbikonkav. 418.

Blutanalyse: Menschen, Blutzelle: Kali 40,89; PO_5 17,64; Natron 9,71; Cl 21,20. 425.

Dickhäuter: Kali 38. Chlo.-Kalium, ziemlich viel. Chl.-Natrium 17. PO_5 12.

Raubsäuger: Hund: Kali 6,07. PO_5 22,12. Natron 36,17. Cl 24,88. — Katze: Kali 7,85. PO_5 13,62. Natron 35,02. Cl 27,21.

Wiederkäuer: Schaf: Kali 14,57. PO_5 8,95. Natron 38,07. Cl 27,21. — Ziege: Kali 37,41. PO_5 9.41. Natron 14,98. Cl 31,73.

Kali in den Blutzellen vorherrschend. 424. Alle Stoffe, welche für den Aufbau der Organe des Säugethieres erforderlich, sind in den bikonkaven Blutzellen enthalten. 424.

Repräsentant der Metalle (Yelin) Kalium. 427. Gestalten der I., III., V. Steinschöpfungsperioden. 429.

Gestalten der im Blut enthaltenen Stoffe sind die, welche geneigtflächige, gehälftete, regelmässige Gestalten zu bilden fähig sind. 430.

Entwickelungsgeschichte:

a) Vorwalten der Allantois und der aus ihr sprossenden Gefässe. 415.

b) Der Dottersack schlüpft in die Bauchhöhle schon bei dem Uebergreifen des Allantoissackes und seiner Gefässe, die zur Plazenta sich bilden. Die Entwickelung bleibt also



nicht stehen da, wo sie beim Vogel aufhört, sie geht weiter. 415.

c) In der 7 Woche konnte Kölliker beim Menschen noch keine freie Leberzylinder finden. Freie Leberzylinder bestehen nur bis zur Bildung der Plazenta, von hier ab beginnt die Anastomose. 417.

Histologische Unterschiede:

d) Runde bikonkave Blutkörperchen. 418, 423.

e) Das Blastem für diese Blutkörperchen wird gebildet durch die Funktion des Leberzylindernetzes (Lehmann). 418.

f) In der Leber bildet sich nicht nur Galle, sondern auch Blutkörperchenstoff. 419.

Parallel mit den bikonkaven Blutkörperchen, deren Bereitung in grosser Menge während des Winterschlafes der Nager vor sich geht, ist das Auftreten der quergestreiften Muskelfaser der Säuger und Spinnen, 419, damit im Zusammenhange fällt der Umstand auf, dass die Säuger und Spinnen eine, 420, gewundene graue Belagmasse des Gehirnes haben, welche aus bestimmt geordneten Ganglienkugeln besteht; diese Ganglienkugeln sind die Werkstätte der (420) Vergleichung, Zusammenstellung und Sonderung sinnlicher Wahrnehmung, wodurch Beherrschung der Willkür durch die That erreicht wird. 420.

Anatomische und physiologische Unterschiede: Die Ganglienkugeln geben die Bewegungsnerven für die quergestreiften Muskeln, daher denn auch freies Bewegen der Augen, weiche Nasen, ferner Nebennieren mit auffälig röthlicher Marksubstanz, die aus Ganglienkugeln besteht und von der feine Bewegungsnerven ausgehen, daher Sonderung der Harn- und Kothwege vollständig und ebenso Sonderung der Lungen von den Knochen, 421, ferner komplizierter Bau der Lungen, 421, dann Schichtung und Reichthum an verschiedenen Kanälen der Knochen gegenüber der unordentlichen, fast schleuderigen Erfüllung des Vogelknochens mit groben erdigen Substanzen. 421. Sternförmige Knochenzellen, die als eine Belagmasse über dem Knorpel erscheinen, 422, die Muskeln hängen einerseits durch die Bewegungsnerven mit den Ganglienkugeln, anderseits mit der Belegmasse der Knochen zusammen, daher Entsprechung der grauen Hirnbelagmasse mit der der Knochen. 422. Die Sinnesmuskeln heften sich nur an Knorpel. 424. Als Ausgangs-

punkt der bikonkaven Blutzelle müssen die mit ihr parallel gehenden Gewebe: a) Thatmuskelgewebe, b) gewundene Belagmasse der Hirns und c) Knochengewebe, 423, betrachtet werden. Massenhaftes Entstehen der bikonkaven Blutkörperchen bei den Nagern und quergestreifter Muskelfasern bei den diesen parallel gestalteten Milben während langer Schlafperioden. Daher also, 431, Besserung aller Thatorganerkrankungen im Schlafe (nachts), es muss also die Bedingung der (431) Neubildung der Thatorgangewebe nur im Schlafe da, wo sie gelitten, ausgeglichen werden, 432; die Lebensweise also der Säuger ist eine der der Vögel entgegengesetzte. Schlaf fördert ihr Wesen, daher ihr Gedeihen in dieser Periode. 414, 430. Bequeme Lage im Schlafe und Bereitung des Lagers, 415, die Zusammenmischung von venösen und arteriellen Blute hört auf bis auf die Lungenkapillaren und auf die Enden, welche in den Körperkapillaren liegen. 436.

Sammelplatz des Ueberschusses der Bildstoffe.

a) Ludwig's Regel scheint für alle Thierklassen zu gelten. 442. Dieser von Ludwig beobachtete, unverändert ins Blut übergehende Ueberschuss an Bildstoffen, tritt in die Umgebung der Zellen in den Leberzylindernetzen. 446.

c) Gleich wie sich die Embryonalzellen als erste Blutkörperchen ausweisen und kreisend sich in den Gefässen vorfinden, so wiederholt sich dieser Prozess bei jeder Erneuerung der Säftemasse aus den frisch genossenen Nahrungsmitteln fünfmal. 451.

d) Die Gewebe der Säuger stehen auf der 5. Entwickelungsstufe. 453.

e) Der Farbstoff der Säugerblutzellen ist der, dessen Lichtabsorptionsstreifen im Spektrum die mannigfachsten und schärfsten sind. Zwei in Gelb und Grün und einer im Roth. 456.

f), g) Förderung und Gedeihen durch Schlafen. Hemmung und Kümmerniss im Wachen. In dem gewundenen grauen Hirnbelag ist die Vorkehrung getroffen, dass die zwischen den Hirnvenen und Hirnarterien eingeschalteten Kapillaren, die in der Arachnoidea und pia mater liegen, muskelgewebehaltig, die zarteren und engeren Kapillaren aber, welche in die Windungen hineinwachsen, muskelgewebelos sind. Also bei vollkommner Ruhe (im Schlafe) lässt der

Herzstoss diese Kapillaren unberührt, beim Wachen hingegen nicht. Daher im ersten Falle Blutmangel in den Windungen, im zweiten Ueberschuss. Bewiesen durch die Versuche von Arthur Durham. 466, 467.

h) Die Blutanalyse (s. oben 424) weist im Blute auch Phosphor und Chlor nach. Da nun aber, wie aus der Tabelle 472—474 zu ersehn, verschiedene Stoffe, je nach ihrer chemischen Verbindung unter einander — analog dem Kupfer, welches dirhomboëdrisch und holoëdrisch vorkommt — verschiedene Gestalten annehmen, die verschiedenen Steinschöpfungsperioden zukommen, so wird es begreiflich, warum die Werkstätten für das Bereiten des Blastems für jedes der fünf Organsysteme, zu Anziehungs- und Abstossungspunkten immer nur bestimmter Stoffe werden. 475. Daher erweisen sich in allen Rumpfthierklassen — denen die Klassen der Glieder- und Strahlenthiere parallel gehen — nur die Gestalteigenschaften der in den Blutkörperchen enthaltenen mineralen Stoffe, als die Ursache des Vorwaltens bestimmter That-, Sinn-, Nähr-, Scheid- und Zeugverrichtungen, durch welche diese zu Stande kommen und sich durch das Verhalten der Thiere bei Ruhe, Bewegung, Schlaf und Wachen äussern. 476.

i) Die Ursachen des Gedeihens und Verkommens sind:
a) Schwefelwasserstoffgas (HS) gleich Zinkblende ZnS, siehe Beobachtung. 32. 478.
b) Würfelerz, FeO, AsO_5, Fe_2O_3, 6HO, siehe Beobachtung 49. 478.

Die Stoffgestalt ist: die schiefflächige Hälftung der ganzen regelmässigen Gestalt. 478.

Allgemeines und für alle fünf Thierklassen Geltendes.

a) Der, nach Ludwig's Beobachtung, ins Blut zurückkehrende Ueberschuss von Bildstoffen wird ganz nach denselben Gesetzen verwerthet, wie sich im Embryo aus den Dotterkugeln, denen die zelligen, nukleoluslosen Gebilde des Darmfollikels entsprechen, die Keimblätter und aus diesen die verschiedenen Organe herausbilden. 442 bis 446. (NB. Muss dort nachgelesen und durch Studium der Entwickelungsgeschichte beleuchtet werden.)

b) Dieser Vorgang ist, wie hier beschrieben (442—447), an Fischen beobachtet worden, wird aber, mutatis mutandis, auch in den übrigen Thierklassen auf dieselbe Weise ausgeführt, so dass also:

c) Siehe als Fortsetzung die Tabellen aller fünf Thierklassen. (I.) Folgt, 441 bis 451, die Anatomie (nach Kölliker) der Lymphdrüsen, deren Endresultat darin besteht, dass, da in der Pulpa derselben ein reichliches Kapillarnetz sich befindet, es den Anschein gewinnt, dass hier ein ähnlicher Bau vorliegt, wie er in den Peyer'schen Follikeln bekannt ist (Ernst, Frey, Kölliker). 449. Ferner aber muss man auch noch zu dem Schlusse kommen, dass, da die Lymphe aus den Gefässen, die nicht durch Drüsen gegangen, arm an Körperchen ist, die Lymphe überhaupt sehr wenig organisationsfähig ist und dass die Bildung von farblosen Zellen in den Lymphdrüsen hauptsächlich von den austretenden Blutbestandtheilen abhängt. 451.

d) Gestützt auf die Untersuchungen von F. Moser, dass
   1. eine grosse Quantität Traubenzucker im Blute vorhanden sein muss, um durch den Harn ausgeschieden werden zu können,
   2. dass Rohrzucker leichter durch die Galle ausgeschieden wird und
   3. dass schon sehr wenig Jodkali im Blute zu sein braucht, um in der Galle nachgewiesen werden zu können, und dass es sehr rasch aus ihr verschwindet folgt, 452

   dass derselbe Stoff an Umbildungs- und Ausscheidungsorten vorüberkreist und nur an dem für ihn ausschliesslich bestimmten Verbindungen und Zersetzungen eingeht. 452. Da nun aber, um kreisen zu können, die Blutzelle alle ihre Entwickelungsstadien durchgemacht haben muss, so wie die Embryonalzelle ihren Lauf auch nur nach durchgemachten Entwickelungsstadien beginnen kann, so muss die Blutzelle eben so wie die Embryonalzelle bestimmte Organe, bestimmte Gewebe bilden etc., die ihren chemischen etc. Qualitäten entsprechen, 452, 453, daraus folgt, dass (siehe Tabelle I):

e) zu ihrer Funktion die Blutzellen erst fähig werden durch die Eingehung bestimmter chemischer Verbindungen zwischen ihren Eiweissstoffen und den Farbstoffen. Die verschiedenen

von den Blutarten der 5 Rumpfthierklassen im Spektrum gebildeten Linien hängen von dem Grade der Diffundirbarkeit des Eiweisses ab. Die Diffundirbarkeit steigt durch alle fünf Klassen von unten ab hinauf. 454, 457. (Siehe Tabelle I. E.)

f) Da im Embryo die Blutkörperchenbildung dem Anfange des Herzschlages vorausgeht, so ist diese Thatsache der Ausgangspunkt zur Erklärung des Verhaltens der verschiedenen Rumpfthierklassen bei Ruhe und Bewegung, die sich an die Eigenthümlichkeiten der Entstehung, Heranbildung, Rückbildung und Zerstörung der Blutkörperchen anknüpfen. 458. Folgt die Beschreibung dieses Verhaltens für alle 5 Thierklassen (Im Buche nachzulesen). 458 bis 462.

g) Fertige Blutkörperchen sind Behälter und Träger neutraler Stoffe zur Neubildnng der zur Bewegung dienenden Gewebe, sind es aber nur so lange, bis die sauren Stoffe das Uebergewicht erlangt haben; ist das geschehen, so tritt an die Stelle der Bewegung der Blutkörperchen Ruhe ein und nun beginnen die sauren Stoffe einerseits den Ueberschuss der Blutbestandtheile in Hämatin, Acid- und Alkalialbumin umzuwandeln, anderseits die frisch aufgenommene Nahrung aufzulösen und zu zersetzen, damit aus diesen wieder neue Stoffe gewonnen, die in die neuentstandene Blutkörperchen hinterlegt werden; das geschieht in den Labdrüsen (Lakunen), Darmfollikeln, Milzbläschen, Lymphdrüsen und Leberzylindernetzen. 462, 463.

h) Da aus den Blutkörperchen sich in den verschiedenen Thierklassen nach und nach immer vollkommnere Organe aufbauen, so muss ihr Inhalt sehr wichtig sein. 467, 468.

i) Untersuchung der fünf Gedeih- und Verkümmerungsbedingungen nach ihren Ursachen, wobei das Ziel ist:
   1. die Vergleichung der Gruppeneigenschaften mit den Stoffen, von welchen das Vorwalten bestimmter Organsysteme der 5 Stufen abhängig ist, und
   2. aus dieser Vergleichung den Grund darzulegen, warum beim Ursprunge bestimmter Krankheiten auch immer ein bestimmtes Organsystem gewählt ist.

k) Prüfung der fünf Gruppen auf die anatomischen Krankeitserscheinungen:

1. Es erkrankten etweder nur die Kerne, d. h. die Vorläufer der eigentlichen Blutkörperchen in Labdrüsen, Darmfollikeln, Milzbläschen, Lymphdrüsen, Leberzylindernetzen, oder
2. Es erkranken die Blutkörperchen selbst; es entstehen daher ad I. Transsudate: in die Luftbläschen der Lungen, Pneumonie; in die Schleimhäute der Därme, Dysenterie; in die inneren Häute des Gefässsystems der Gelenke, organische Herz-, Hirn- und Gelenkleiden; in die serösen Hüllen von Hirn und Rückenmark, Lungen und Eingeweide, Diabetes, Tuberculosis, 480.

Wie die Kerne aus frisch genossener Nahrung sich täglich nach den Gesetzen der Schöpfungsgeschichte ebenso bilden und dasselbe sind, was die Kerne der Furchungskugeln im Ei bei seinem embryonalen Zustande waren, wie aus diesen Kernen durch chemischen Verkehr dottereiweissiger Furchungskugeln einerseits im Innern der Kerne, anderseits mit dem Gemisch aus Samen und Keimbläscheninhalt, die Embryonalzelle hervorging, so gehen auch aus Darmfollikel-Milzbläschen u. s. w. den embryonalen, aequivalente Blutkörperchen hervor und abermals durch chemischen Verkehr einerseits mit den Nahrungsstoffen, andererseits mit dem Ueberschuss von Blutbestandtheilen (siehe A. D.) 481. Durch Erkrankung der Kerne wird der chemische Verkehr plötzlich unterbrochen, noch ehe die Blutkörperchen-Neubildung beendet; die noch dem Zustande des Acid- und Alkalialbumens nahestehenden Eiweisskörper müssen, vermöge ihrer Verwandtschaft gegen die in der Umgebung der Kapillaren vorhandenen Säuren und Alkalien hinstreben, durch die Gefässe durchwandern (Diapedesis) und in der chemischen Verbindung gerinnen; so also kommen die Transsudate zu Stande, dabei bilden sich Stoffe in abnormer Quantität und Qualität, z. B. bei Typhus Acholie, Tyrosin, Leucin, Xanthin, Hypoxanthin (Frerichs), Cystin (Scheerer) 481, 482. Alle diese Stoffe fehlen bei Pneumonie, Tuberkulose, organ. Herzfehlern, Dysenterie, Diabetes, kommen aber in Menge vor bei Typhus, sept. Infektion, exant. Prozessen und Intermittens perniciosa.

Hier werden also dem Blute Stoffe entzogen, die noch nicht Bestandtheile von Blutkörperchen waren, die regelmässige Weiterentwickelung u. s. w. der farbigen Blutkörperchen bleibt intakt. 482.

Erkrankungen der Blutkörperchen selbst geben drei Gruppen anatomischer Krankheitserscheinungen:

I. Es erkranken die weissen oder klaren, oder
II. wenn die Bildung des Farbstoffes schon begonnen hat, oder
III. wenn fertige farbige Blutkörperchen erkranken. Nun ad
I. erkranken die weissen, d. h. also die Vorstufen der vier rothen in Fisch, Amphibien, Vögel, Säuger, so lange sie noch keinen Bezug zu den Blutfarbestoffen bekunden, so entstehen: Darmfollikel-, Milzbläschen-, Lymphdrüsen- und Leberzylindernetz-Leukaemien, nur keine Labdrüsen-Leukaemie, weil die Blutkörperchen des Molluskenstadiums noch nicht dazu bestimmt sind, farbig zu werden; hier kommt es zu Chlorosis, 483, 484. Ad
II. Wenn die Bildung des Farbstoffes schon begonnen hat:
   A) Vor Verbindung mit einem Eiweisskörper, Spektrumlinie zwischen C- und D, Mollusken, I. Steinschöpfungsperiode.
   B) Bei Verbindung mit Eiweisskörpern von geringer Diffundirbarkeit, Spektrumlinie allein in Roth. Fische. II. Steinschöpfungsperiode.
   C) Verbindung mit Eiweisskörpern von immer noch geringer Diffundirbarkeit, Spektrumlinie zwischen E und b. Roth und Orange bis D, Amphibien. III. Steinschöpfungsperiode.
   D) Verbindung mit mehr diffundirbaren Eiweisskörpern. Spektrumlinie zwischen D und E in Gelb und Grün. Vögel. IV. Steinschöpfungsperiode.
   E) Verbindung mit den diffundirbarsten Eiweisskörpern, Spektrumlinie in Roth und zwischen D und E in Gelb und Grün. Säuger. V. Steinschöpfungsperiode. 484, 485. Siehe auch a, b, c, d, e, in den Tabellen und hier e, P. 454, 457; daher geben: Molluskenblutkörperchen — Chlorose, Fischblutkörperchen — Ileotyphus, Amphibienblutkörperchen — Intermittens, Vogelblutkörperchen — Exanthemata, Säugerblutkörperchen — akute Leberatrophie, 486. Ad
III. Erkranken die vollständig fertigen Blutkörperchen, so entstehen Neubildungen bestimmter Gewebe, wie in Buch IV und V abgehandelt werden, 487. Aus Allem geht zweierlei hervor:
   A) a) dass in den Blutbereitern der Labdrüsen (Mollusken) Stoffe vorherrschen von dirhomboëdrisch und diprismatischen Gestalten,

b) der Darmfollikel (Fische) rhomboëdrisch prismatische, monoklinoëdrisch und holopyramidalen Gestalten,
c) der Milzbläschen (Amphibien) gyrorhomboëdrisch, sphenprismatisch, triklinoëdrisch, parallelflächige Pyramidenhälften und holoëdrisch reguläre Gestalten,
d) der Lymphdrüsen (Vögel) parallelflächige, regulärgehälftete und sphenpyramidale Gestalten und
e) der Leberzylindernetze die geneigtflächigen Gestalten und die regulären Hälften.

B) Das Verhältniss des Vorwaltens gewisser Stoffe geht mi der Diffundirbarkeit des Eiweisses Hand in Hand, daher kann auch nur Erkrankung einer bestimmten Blutkörperchenart entstehen.

Aus allem oben Gesagten und im ganzen dritten Buche Abgehandelten geht hervor:

1. Die Sonderung der fünf Gruppen,
2. die Merkmale, d. h. die Zeichen des Gedeihens und des Verkommens und
3. die Eigenschaften der krankheiterregenden Stoffe. Das Alles muss im Buche nachgelesen werden, da es sich zum Auszuge nicht eignet. 488, 490.



IV. Buch.

Gewebearten	Beobachtungen		
	Pathologisch-anatomische.	Chemische.	Histologische.
I. Bindegewebe. Binder 499. Dickhäuter, Faul-, Schnabel-, Schuppen- u. Gürtelthiere. Vorwaltendes Gedeihen in stehendem, also trübem Wasser (undurchsichtig durch Lösung, Zersetzung und Bildung von Stoffen in demselben). Zugegensein lockeraggregirter Gase mit wenig Lichtbrechungsvermögen, daher dunkel. [NB. Voran der Aether[1]) als der am lockersten aggregirte, der dunkelste; der Diamant als der dichtest-aggregirte, der hellste]. Schlamm im Wasser. Schnabelthier in den Altwassern australischer Flüsse. Faulthier unter dem dichten Laub brasilianischer Urwälder. Elephanten in den Reisfeldern Ostindiens. Rhinoceros im Schilfe von Sümpfen und Binnenseen. Flusspferd im Nilschlamm. Schwein im Schlamme. Pferd in quellenreicher Ebene.	Nach Virchow Aehnlichkeit der syphilitischen Neubildungen mit den Rotzknoten, dem Lupus; er verneint die Specifität der syphilitischen Neubildung. Jede Gummigeschwulst ist eine Bindegewebeneubildung. 561. Verdickung der Albuginea bei Sarcocele syphilitica. Bindegewebewucherungen im Innern des Hodens, der Nebenhode bleibt gesund, es leidet daher nicht die Potenz. Bei Orchitis blennorhagica erkrankt Nebenhode und Vas deferens, welches unheilbar obliterirt. 561.		
II. Elastisches Gewebe. Schneller 500. Raubthiere, Robben, Syrenen, Wale. Wale im offenen Meere. Delphine, Syrenen, Robben an den Meeresgrenzen, Flussmündungen, Wasserfällen, Stromschnellen, 501. Raubthiere an den Ufern der Ströme, Bäche, Quellen. Also fliessendes Wasser, Wogen des Meeres übereinstimmend mit Schwungkraft und Regsamkeit.	Tropfsteinartige u. pilzförmige Osteophyten, Hyperostosis, Osteoporosis. 549. Eburnification der Gelenkflächen bei Arthritis deformans. 549. Typhus abdominalis mit Neubildung von elastischem Gewebe in den Peyerschen Haufen. 552.	Essigsäure löst die elastische Faser kaum nach tagelangem Kochen. 546. Im Vergleiche mit Bindegewebe, Hausenblase, Sehnen und Gluten enthält die elastische Faser 4—5% mehr Kohle. 546. Nackenband u. Aorta des Ochsen, vorher von Bindegewebegrundsubstanz befreit und 60 Stunden lang gekocht, gab kaum eine Spur von durch Gerbsäure fällbarer Materie. 547. Verhalten der Gelenkschmiere. 547.	Das Sarcolemma der Muskelfaser verhält sich nach Hausmann wie elastische Grenzmembranen 551.

[1]) des Weltraumes.

Die Gewebearten.

Beobachtungen			Bemerkungen.
Tellurische.	Toxikologische.	Krankheitsformen.	
Das Flüssige, gegen welches das Bindegewebige der Organismen reagirt, ist das stehende, ruhige, flüssige Tropfbarflüssige, 675.	Vergiftung mit Ammoniakdämpfen. Tod durch Croup, 570. Salmiak wird unverändert ins Blut aufgenommen, 570.	Hornhautstaphylom, 557, 560. Knochenbildung in dem durch neugebildetes Bindegewebe verdickten, interstitiellen Zellengewebe der Lunge, 560. Syphilitische, fibroide, bindegewebeartige Degeneration der Peyerschen Drüsen, 561. Lupus mit Neubildung von Bindegewebe, 561. Sarcocele syphilitica, 561, 562. Epilepsie in Folge von Glassplitter; Tetanus, 566, 567. Pleuritis mit Exsudat, welches durchsetzt ist mit einem neu sich bildenden Kapillargefässnetz, 563, 566.	Die Binder bilden eine Unterabtheilung der Nahrorgansuchten (Buch III — Amphibien); zu den Bindern gehören alle Pachydermata. Unter den Krankheiten der Binder haben die Hypertrophieen ihren Platz; Neubildung von Bindegewebe — also Uebierernährung.
So lange das Grundwasser steigt d. h. in Bewegung gesetzt wird, nimmt die Gesammtanzahl der Typhuskranken konstant ab, so lange es fällt, d. h. unbewegt bleibt, steigt der Typhus an, 551. Das Flüssige, gegen welches das vorwaltend Elastische reagirt, ist das strömend und wogend Flüssige, 675.		Syphiloma pulm. neonat. 540. Subkutane Kondylome, 543. Spitze Kondylome, 545. Coxitis, gonitis, 548. Malum coxae senile, 549. Arthritis deformans, Typhus abdom. Vergiftung mit Blausäure, 552—556.	Robben, Syrenen u. s. w. sind Schneller, gedeihen bei wogendem Wasser, auch nach Stoss. Schlag, Schnitt, 726. Das Faulthier, ein Binder, ist ebenso zählebig, wie die Schneller, 500, 726. Es hängt an den der Erde zugekehrten Blätterflächen der Bäume, also in gestaut Gasigem, ebenso wie die Nerver, 726.

Gewebearten.	Beobachtungen		
	Pathologisch-anatomische.	Chemische.	Histologische.
III. Nervengewebe. Nerver 501. Nager, Insektenfresser, Beutelthiere, Fledermäuse Nachtaffen. Vorwaltendes Gedeihen in dem aus Erde und Wasser aufsteigenden, an ein Laubdach von Monocotyledonen, deren Blätter an der untern Seite wenig oder keine Resorptionsfähigkeit besitzen, stossenden, gestauten Gase. Bau des Bibers, Maulwurfs und seiner Verwandten Vampyre am Verdunsten des Blutes besonderes Behagen fühlend.	Nervenneubildung 572, 587. In der Ovariumcyste mächtige weisse Lager aus den schönsten in zahlloser Menge, meist paralell nach einer Richtung hin angeordneten, scharf konturirten, dünnen, varicösen Nervenfasern bestehend, unter denen nur hier und da dicke, doppelkonturirte Nervenelemente sich unterscheiden liessen. Mitunter sah man in dieser Masse liegend grosse, unipolare und bipolare, mit mächtigen runden Kernen versehene, jedoch meist mehr oder minder pigmentirte Ganglienzellen. Diese ganze neugebildete Nervenmarkmasse war durchzogen von einem grobmaschigen feinen Kapillargefässnetz und schien zusammengehalten durch eine zarte, doch deutliche Neuroglia u. s. w. 574. Ausserdem amyloide Degeneration verschiedener Gewebe u. Organe zweifellos auf konstitutioneller Syphilis beruhend. Fall 49. — Fall 50, 576, 577. Neubildung grauer Hirnsubstanz, buckelförmig in die Seitenventrikel des Hirnes hineinragende Geschwülste, auf den Durchschnitten ganz die Konsistenz und das Aussehen von grauer Substanz zeigend, was auch durch das Mikroskop bestätigt wurde. — Die Neubildungen in Fall 51, P. 578, muss Nervensubstanz erkennen lassen, weil Stauung und Stillstand der Atmosphäre so entschieden Besserung brachte. — Der Fall 49 von konstitutioneller Syphilis bestätigt den Ausspruch Virchow's über sy-		

Beobachtungen.			Bemerkungen.
Tellurische.	Toxikologische.	Krankheitsformen.	
Das Flüssige, gegen welches das vorwaltend Nervengewebige der Organismen reagirt, ist das Gestautgasige, also elastisch Flüssiges, 675.	Vergiftung mit gelbem Phosphor, der sich im Fette aufspeichert. Vide Beleger 587. Beob. 55, 58, 59, 60, 61, 62.	Konstitutionelle Syphilis und daher amyloide Degeneration verschiedener Organe, 572. Lyssa humana, nicht allein mit Hydro- sondern auch mit Aërophobie, 478. Phosphorvergiftung mit gelbem Phosphor.	Unterschied der Vergiftung mit gelbem Phosphor und der mit dem salzsauren Phosphorwasserstoffgas. Vide Beleger. Charakteristisch für Vergiftung mit gelbem Phosphor: auffallend schwache Pulswelle, 583.

Gewebearten.	Beobachtungen Pathologisch-anatomische.	Chemische.	Histologische.
	philitische Neubildungen 580. — Fall 54. Die Körner in der Körnerschicht der Retina zeigen sich mit Chromsäure behandelt, unter dem Mikroskope als bipoläre Ganglienzellen (Kölliker) 582. Der Unterschied zwischen den Folgen der Vergiftung mit salzsaurem Phosphorwasserstoffgas, 525 (Fall 11, 12, 13, 14), welches nach Virchow Epithelialneubildungen im Magen erzeugt und dem gelben Phosphor, der sich unverändert im Fette verschiedener Organe ablagert d. h. auflöst und nach Klebs auf das Nervengewebe kränkend wirkt, so dass die Veränderungen in Adventitia und Leber gleichgestellt werden können den von Kölliker beschriebenen bipolären Ganglienzellen. Fall 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61.		
IV. Belaggewebe, Beleger. Wiederkäuer auf festem Grund, welcher zur Fortschaffung sowohl, wie zur Hervorbringung des Dunstigen aus der Feuchte und dem Nass des Bodens die günstigsten Verhältnisse bietet. Steinbock, im Widerspruch mit allen hörnertragenden Wiederkäuern, schläft am Tage auf nacktem, heissem Felsen und in der Nacht, wenn Dunst und Nebel aus Thälern und Schluchten aufsteigt, geht er seiner Nahrung nach, 504.	Bei Argyrie die Magenschleimhaut in der Nähe des Pylorus mit einer Schicht schmutzig-hellgelben Schleims überzogen, am Fundus am dicksten. Ulcus rotundum, Mucosa tief roth mit aufgeworfenen Rändern, Striktur des Pylorus, 510. Die Silberausscheidung, besonders in den Venen der Leber und Milz, in den Nieren, in den malpighischen Körperchen, in den Kapillaren zwischen den geraden Harnkanälchen, Ablagerungen im Bulbus der Haare, in den Schweissdrüsen (ist in extenso durchzunehmen), Wucherungen der Darmfollikel, krebsige Striktur des Oesophagus, Carcinom der	Phosphor unter Flüssigkeiten verdampft bei gewöhnlicher Temperatur; hängt man über eine solche Flüssigkeit einen mit Arg. nitr-Lösung imbibirten Papierstreifen, so wird das Silber reduzirt, 521. Freie Salzsäure im Magensaft, Verhalten derselben zu Pepsin 521, 522. Salzsäure, die zugleich Pepsin enthält, macht Knochen brüchig, während reine sie in aschenarmen Leim verwandelt, 522. Phosphor mit wässerigen, fixen Alkalien erwärmt, giebt Phosphor-Wasserstoffgas, 522. 523. Phosphor unter Wasser giebt rothen Phosphor und Phosphorwasserstoffgas, 523.	Die Linse geht aus den Epidermiszellen der Linsengrube hervor, 506. Im Schaffoetus fand Kölliker die Linse aus kleinen kernhaltigen Zellen zusammengesetzt, 506.

Beobachtungen			Bemerkungen.
Tellurische.	Toxikologische.	Krankheitsformen.	
Das Flüssige, gegen welches das vorwaltend Belaggewebige reagirt, ist strömend Dunstiges, also elastisch Flüssiges, 675.	Nach Injektion von Silbersalpeter-Lösung in eine Kaninchenlinse erschienen die Epithelzellen der Kapsel geschwollen. Vergiftung mit salzsaurem Phosphorwasserstoffgas, siehe Nerven.	Argyrie mit Tuberkulose und rascher Kavernenbildung, 508. Gastroadenitis, Gastritis glandulosa, 520. Carcinoma epitheliale, 520. Intoxikation mit salzsaurem Phosphorwasserstoffgas, 523. Epilepsie mit Hypertrophie und Verkalkung der Epithelial - Granulationen der Arachnoidea, 524. Pleuritisches Exsudat und Hydrops, 529. Scharlach 530 bis 539 und Hydrops nach demselben.	Argt. nitr. inkrustirt blos Belaggewebe und nur die Membranen der Zellen nie die Kerne, 516. Die Argyrie Btg. 4 ist eine Auswärtswende, bei ihr ein wichtiges Zeichen: Einzige Erleichterung bei Stillung des quälenden Durstes, also Bedürfniss nach Durchfeuchtung, 509. Begiessungen scheinen doch nothwendig, vielleicht auch Einpackungen in nasse Tücher bei gewissen Formen des Scharlaches.

Gewebearten.	Beobachtungen		
	Pathologisch-anatomische	Chemische.	Histologische
	Leber, der Nieren, der Bronchialdrüsen, der retroperinealen Lymphdrüsen, des Mediastinum posticum. Wucherungen der Follikel im Rektum, zirkuläre Striktur des Darmes. Aus der Durchschnittsfläche der Schleimhaut liess sich eine milchähnliche Masse herausdrücken, die unter dem Mikroskope sich als aus Zylinderepithelien bestehend erwies; Zellen gross, zeigten oft 2—3 Kerne. Die bedeutendsten Follikelhypertrophieen befanden sich im Dickdarm, 518. Die Drüsen der Magenschleimhaut vergrössert, das Epithel füllt den Drüsenschlauch fast vollständig aus. Jede einzelne Zelle ist grösser, trübe, mit feinem körnigen Inhalte gefüllt, 520. Epilepsie mit Hypertrophie des Arachnoidalepithels. Verkalkung der Epithelgranulationen, was besonders an den ältesten Zellen zu beginnen scheint, 523. Die im Magen nach Phosphorvergiftungen entstehende Magendrüsenepithelialneubildung entsteht durch das sich bildende Phosphor-Wasserstoffgas, 523. Granulöser feiner Inhalt der Epithelien in den Bellinischen Röhrchen bei Pleuraexsudat und Hydrops, 529. Bt. 17, 18, 19, Scharlach. Bewerkstellung starker Wasserverdunstung auf den allgemeinen Decken. Bt. 19. Anurie, trotzdem steigt die Anasarca nicht. Urämie bildet sich trotz eingetretener Diurese. (Ist nachzulesen.)	Bt. 7 bis 14 zeigen, dass die von Virchow beobachteten Neubildungen in den Magendrüsen bei Phosphorvergiftung Wirkung des Phosphorwasserstoffgases sind, 523.	

Beobachtungen			Bemerkungen.
Tellurische.	Toxikologische.	Krankheitsformen.	

Gewebearten.	Beobachtungen		
	Pathologisch-anatomische.	Chemische.	Histologische.
V. Muskler. An den Affen, den vorwaltend muskelgewebigen Thieren, beobachten wir ein Behagen über und in dem Laubwerk der Palmen und dikotyledonen Baumwälder, wo sie im Sonnenschein ausgestreckt auf den Fächerkronen liegen und namentlich am Tage, bei leuchtender Sonne. Dieses Bedürfniss erklärt sich in der reichlichen Vergasung des Sauerstoffs im Wasser, die für ihr Leben nothwendig ist. Einen Gegensatz dazu bilden die Nachtaffen und Faulthiere, die in den Aesten an allen Vieren hängen, also der untern Seite der Blätter zugekehrt, welche für die Einsaugung des Dunstes und die des Wassers organisirt sind, 503. Die Reaktion auf das Muskelgewebe geht also von dem ungehemmt Gasigen aus, 675.	**I. Abtheilung.** Sie bezieht sich auf das Verhalten der Muskler den Metallen gegenüber, ebenfalls auf latente chronische Krankheiten, ferner werden als Ursachen angeführt: Trauma und akute Krankheiten, wie z. B. Typhus. Ferner kommen Experimente in Anschlag, die zur Eruirung von, durch akute Krankheitsprozesse, erzeugten Muskelerkrankungen, behufs ihres Zustandekommens und ihrer Ursache unternommen wurden. Also feste und flüssige Stoffe. Bt. 63, 588. Kohlensaurer Kalk als Harnsediment, wird von Hausmann unterstrichen; was bedeutet das? Bt. 64, 593. Ursache; Trauma; Myoma an der Wirbelsäule, Primitivmuskelkörper von ihren ersten embryonalen Anlagen bis zur ausgebildetsten Form in Basis, Centrum und Peripherie der Geschwulst. Bt. 65, 596. Experiment durch Ausschneiden von Stücken aus der Muskelsubstanz bei Fröschen zum Beweise, dass die Wirkung des Typhus auf quergestreifte Muskeln in Entzündung derselben zu suchen ist. Resultat identisch mit den Befunden bei Typhus, 597. Bt. 66, 67, 598. Dasselbe Experiment an Fröschen, Kaninchen und Meerschweinchen. Bt 68, 601. Ursache unbekannt. Myocarditis, dieselben Veränderungen, wie bei Typhus. Zweifellos Neubildung von Muskelelementen.	Die chemischen Beobachtungen sind zu umfassend, als dass sie sich in die Colonne der Tabelle, die nicht anders angelegt werden kann, hineinzwängen liessen, es musste daher den chemischen Beobachtungen ein grösserer Raum angewiesen werden.*)	Siehe Pathologisch-anatomisches, die Experimente der durch Ausschneidung von Muskelsubstanz erzeugten Myositis, diese erklären den Prozess, der bei Typhus zu Grunde gegangenen Muskeln. 596. 600.

*) Siehe am Schluss dieser Tabelle: „Chemische Beobachtungen zu Buch IV, Muskler“.

Beobachtungen			Bemerkungen.
Tellurische	Toxikologische.	Krankheitsformen.	
Das Flüssige, gegen welches das Muskelgewebe reagirt, ist das ungehemmt stetig Andauernde, Gasige, also elastisch Flüssiges, 675.	**I. Abtheilung.** Intoxikation mit Quecksilber und Blei. 608, 609, 611, 612. Elektrische Reizung des Trigeminus ruft peristaltische Bewegungen hervor. 612. Das Kupfer des Voltameters ist die Ursache dieser Erscheinung, 628, Bt. 79. **II. Abtheilung.** Bt. 89, 629. Intoxikation mit Kohlenoxydgas bei Thieren: Verlangsamung der Respiration, Krämpfe, Tetanus, Trismus, Pupillenerweiternng, Glotzaugen. Bei Hunden und Katzen Salivation. Schliesslich vollkommne Lähmung und Erlöschen der Reflexthätigkeit. Künstlich eingeleitetes Athmen brachte die Thiere wieder zum Leben, dasselbe war auch eben so wirksam bei einer zweiten Intoxikation. Ventilation und Hemmung der Zufuhr von Kohlenoxydgas unterhalten die Thiere, bleiben sie aber aus, so tritt der Tod ein bei der zweiten Intoxikation, ohne alle Krämpfe. Schaum aus dem Munde nach dem Tode. Beständiges Sinken der Temperatur. Der Vagus wird nicht gelähmt, 632; bewiesen durch Fortdauer der Herzpulsation bis zu einer Stunde nach dem Tode. Reizbarkeit des Nervensystems, 632, 633 (nachzulesen, Auszug unmöglich). Erweiterung der Pupille verharrt noch nach eingetretener Todesstarre und kehrt erst nach 6—8 Stunden	Lähmung, Muskelatrophie 588, 606. Neubildung von Muskelgewebe, 593. (Myoma) Myocarditis nach Typhus, 601. Muskelatrophie und Lähmung, 605. Epilepsie nach Intoxikation mit Quecksilber, 609. Bleilähmung, 611. Anaesthesia saturnina, 612. Colica saturnina, 612. Induratio hepatis simplex (Frerichs). Weisse Hepatisation, Muskelneubildung ex Syphilide, 619, 620, 621. Amyloide Degeneration der Milz, Leber und Nieren bei konstitutioneller Syphilis, 622. Herz-Muskeldegeneration und Muskelneubildung, 618. Fettige, kolloide Muskeldegeneration, 623. Epilepsia saturnina. Al. Hp. Zt. Bd. 77, P. 43. Icterus, anfangs von Unwegsamkeit des Ductus choledochus, später aber tritt Acholie ein in Folge von Intoxikation mit Phosphor. Ebenso wie das Kohlenoxydgas als eine Intoxikation mit Ozon betrachtet werden muss, ebenso gilt dasselbe von der Phosphorintoxikation, wenn sie protrahirt und nicht schnell zum Tode führt, auch sie ist eine Intoxikation mit Ozon, 674.	Zu Bt. 79, 628. Vide Toxicl. Nicht die Elektrizität allein ist es, die hier wirkt, sondern die Metalle, welche vermöge derselben in infinitesimaler Theilung in den Organismus gelangen. (Al. Hmp. Zt.: B. 75, 1867, P. 146.) Aether = I At. 0 und 3 Alkoholradikal CH3—0—CH3 Dimethyläther. Wenn die durch den 0 verbundenen Radikale gleich sind, so sind das einfache Aether; Schwefeläther ist ein einfacher, der offizinelle Essigäther aber ist ein zusammengesetzter und alle zusammengesetzten Aether heissen Ester. Die Benennung „Ester" habe ich bei Gorup Besanez nicht gefunden. Das Grotthouss'sche Experiment scheint mir ein Analogon des Natanson'schen zu sein, welche beide das Zustandekommen der regressiven Metamorphose erklären, denn gleich darauf spricht Hausmann davon, zufolge dieser Prozesse es im Organismus nur Ausscheidungsprodukte geben müsse, 655. Nachdem man den langen Satz auf P. 655 gelesen, klärt sich die Absicht auf, mit der die Blutbereitungs- und Ausscheidungsstätten des Organismus aller fünf Thierklassen, theils in die Ausscheidungsorgane selbst (Darm), theils in ihrer Nähe (Milz, Leber, intraazinösen Drüsen) angelegt wurden; es ist also hier die teleologische Richtung der Schöpfung verfolgt.

Gewebearten.	Pathologisch-anatomische Beobachtungen

Bt. 69, 601. Experiment; Hund mit künstlicher Gallenfistel an Ulcus rotundum gestorben; Perimysium gelb, Muskelfasern brüchig, wenig quergestreift, in körnige, käsige Masse zerfallend, Kalkablagerung in den Aesten der Coeliaca.

Bt. 70, 71, 605. Ursache unbekannt, Lähmung und Atrophie. Wachsartige Degeneration der Muskeln.

Bt. 72, 73, 608. Experiment, intravenale Injektion von metallischem Quecksilber, Kaninchen, Muskeldegeneration, blass, körnig, Querstreifung verschwunden, Lähmung, Atelectasia pulmonum.

Bt. 74, 75, 609. Epilepsie nach Quecksilbermissbrauch, ferner aus unbekannten Ursachen Herzdilatation in Folge von Klappenfehler. Muskeldegeneration und ammoniakhaltige Sekretion im Magen (dieses unterstrichen, warum?).

Bt. 76, 77, 611. Bleilähmung, 78. Bleivergiftung, Zusammenballen der Därme.

Bt. 79, 80, 81, 612. Colica saturnina, die Bleivergiftung kann auch auftreten als Arthralgie, Paralyse, Anaesthesie, Encephalopathie.

Bt. 82, 612. Abusus spirituosorum. Induratio hepatis, vermuthlich Bildung von Muskelelementen in derselben, 614 (unterstrichen).

Bt. 83, 619. Ursache unbekannt. Muskelneubildung im Septum des Herzens und in der Aorta.

Bt. 84, 619. Konstitutionelle Syphilis. Muskelgewebebildung in Herz und Lunge eines todtgeborenen Kindes.

Bt. 85, 622. Konstitutionelle Syphilis. Amyloide Entartung in Milz, Leber und Niere (kann auch Merkurialismus sein).

Bt. 86, 623. Periostitis beider Oberschenkel, Muskeln hochgradig fettig entartet, theilweise aber auch kolloide Degeneration, wie im Typhus.

Bt. 87, 625. Ursachen unbekannt. Amyloide Leberentartung und der Muscularis Venae portae et hepaticae.

Bt. 88, 625. Ursachen unbekannt (Fussbäder?). Rechtsseitige hypogastrische Neuralgie, die sich in freier Luft und an den Sonnenstrahlen auffallend bessert, Gebärmutterknickung in Folge von Schrumpfung interstitiellen Bindegewebes. Carpora amylacea am Rückenmark. Fettige Entartung arterieller und venöser Kapillaren.

II. Abtheilung.

Diese behandelt den Einfluss verschiedener Gase auf das Zustandekommen von Erkrankungen im Muskelsysteme. Es sind also unter den Stoffen, welche sich als Ursachen von Muskelerkrankungen herausstellen in der I. Abtheilung: feste und tropfbarflüssige, in der II. Abtheilung: elastischflüssige Stoffe.

Bt. 90, 637, 645. Sehr belehrend und höchst im Einklange mit dem Charakter der Muskler, muss in extenso durchgenommen werden. In den Leber- und Nierenkapillaren eine so dichte Injektion, wie man sie nur bei künstlicher Füllung der Gefässe erhält . . . das es sich um Dilatation der Gefässe handelt (auf Kosten der Muskularis derselben) ist evident durch Einbusse der Kontraktilität, woraus sich ergiebt, dass trotz der Abwesenheit jedes sonstigen Hindernisses keine Entleerung nach dem Tode stattgefunden hat. Alle Befunde beweisen auf das Evidenteste die Schädigung der Muskularis Auch hier derselbe Zustand der Muskeln wie im Typhus, 641. Leber, Milz und Nieren analog verändert wie bei Infektionskrankheiten, 643.

Bt. 89, 631. Sektionsbefund bei Thieren. Das venöse System von Blut überfüllt, rechter Herzventrikel mit theils geronnenem, theils flüssigem Blute angefüllt, der linke leer und kontrahirt. In der Lunge örtliche Blutanhäufung, Lungenödem. Venengeflechte von Hirn und Rückenmark stark injizirt, Hirnödem. Alle blutreichen Organe, besonders die Leber, intensiv violet gefärbt. Die subkutanen Bauchvenen stets erweitert.

Beobachtungen		Krankheitsformen	Bemerkungen
Tellurische	Toxikologische		
	zur Norm zurück, aber nur dann, wenn das Auge offen bleibt. War ein Auge geschlossen, so blieb die Pupille erweitert, war das andre offen, so trat die Verengerung an dem offnen ein.*) Bei Mangel an Sauerstoff im Blute sind die Erscheinungen denen der Vergiftung mit Kohlendunst gleich, sie mag nun bewirkt sein von Wasserstoff- oder Stickstoffgas, aber bei Zutritt von Sauerstoff durch künstliches Athmen erholen sich die Thiere. Die Vergiftungserscheinungen beim Menschen sind dieselben, wie überhaupt bei den Säugern; auch hier bewirkt Sauersoffzufuhr und künstliches Athmen Besserung und Belebung. Bei einer 5 Tage alten Katze, der in die Jugularis Luft eingeblasen wurde, ist der Umstand charakteristisch, dass nach dem, unter den Erscheinungen der progressiven Paralyse, eingetretenen Tode gleich bei Eröffnung der Brusthöhle in den Herzohren Bewegungen eintraten und bei Eröffnung des Herzbeutels auch das Herz zu schlagen begann, was eine halbe Stunde nach Eröffnung von Brust und Herzbeutel andauerte (ungehemmter Zutritt der Luft, des Gasigen). Die äussern Muskeln waren auf mechanischen Reiz verhältnissmässig wenig reizbar, ebenso das Zwerchfell (unterstrichen) 652, Bt. 117. ——— *) Wirkung des ungehemmten Zutritts der Luft.		

Chemische Beobachtungen zu Buch IV, Muskler.

Platina und Wasser allotropiren, bei ihrer Atomisirung im Voltameter, den Sauerstoff in Ozon und halten ihn gebunden so lange kein katalytischer Körper (Kohle, Bleihyperoxyd, Manganhyperoxyd, Eisenoxyd) gleich einem Fermente mit ihnen in Berührung kommt. — Ebenso verhalten sich die Alkohole.

Die katalysirenden Stoffe, Fermente, haben aber einen doppelten Charakter, sie vermögen in Verbindung mit O-Säuren neutrale Salze zu bilden, verhalten sich also wie Basen; mit H-Säuren aber vertauschen sie ihre 2 Atome O mit 2 Atomen Haloid und werden Säuren, 654.

Schematisch würde also dieser Prozess sich folgendermassen darstellen: Zusammengesetzte katalytische Körper mit 2 Atom O bilden mit:

O-Säure: Salze und verhalten sich wie Basen.	H-Säuren: tauschen sie die 2 At. O mit 2 At. Haloid und werden Säuren, 654.	Die Hydrate der quaternären Phosphor-, Arsen- und Antimon-Basen zerfallen beim Erhitzen nicht wie Ammoniumoxydhydrate in Alkohol und einen Körper vom Typus NH3 (Ammon), sondern in:	
		einen Kohlenwasserstoff, (Zucker) und	eine 2 At. O enthaltende Base.

Das Verhalten beider Körperreihen ist also eines und dasselbe, die rechts verhalten sich ebenso wie die links stehenden dem Ozon gegenüber und ebenso wie die mineralischen katalytischen Körper, 655.

Die Bildung eines Kohlenwasserstoffs (Zucker) beim Zerfallen obiger quaternärer Basen giebt Veranlassung anzunehmen, dass ähnliche Stoffe in den 5 Blutbereitungsstätten gebildet werden und zeigt warum diese in engem Zusammenhange mit den Ausscheidungsstätten stehen. Diese Katalyser des Ozons müssen also die Stütze der aufsteigenden, schaffenden Metamorphose, ebenso wie die Ammoniumoxydhydrate als der Ausgangspunkt des regressiven Stoffwechsels betrachtet werden. (Dieses stützt sich auf das Experiment Natanson's: Kohlensaurer Aethylester mit Am [NH3] erhitzt, giebt Harnstoff, 655.

Unterschied des Verhaltens gegenüber dem Ozon

der Alkohole, die sich verändern . . . . daher ist hier rückschreitende regressive	während Platinmoor und Wasser unverändert bleiben, hier aber fortschreitende, schaffende

Metamorphose;

diese verhalten sich zum Ozon wie die Ammoniumoxydhydrate. Ihre Umänderungen gehen in beständiger Wiedervereinigung vor sich.	diese verhalten sich zum Ozon wie die quaternären Phosphor-, Arsen- und Antimon-Oxydhydrate. Ihre Umsetzungsprodukte stossen sich untereinander ab, 655.

Die von Grotthouss gemachte chemische Beobachtung mit Phosphor steht ihrer Aehnlichkeit nach der Natanson'schen zur Seite, daher heisst es weiter:

Würden im Organismus nur solche Prozesse dem Ozon gegenüber vor sich gehen, wie ihn die Ammoniakoxydhydrate (hier links oben) darstellen, so gäbe es, da stete Vereinigung ihrer Umsatzprodukte obwaltet, nur Ausscheidungsprodukte.	Allein es giebt im Organismus einen Stoff, den Blutfarbestoff, Haemoglobin, der sich dem Ozon gegenüber ebenso verhält wie die quaternären Arsen-, Phosphor- u. s. w. Oxydhydrate (hier rechts oben), welche bei Erhitzen in Zucker und eine 2 At. O enthaltende Base zerfallen und deren Umsatzprodukte sich untereinander abstossen. Dieser Blutfarbestoff ist also gleich diesen Oxydhydraten, 658. Der nach der Umwandlung zurückbleibende Sauerstoff, als einfacher verbindet sich mit dem Kohlenhydrate nicht mehr zu Alkohol, weil kein Ozon mehr vorhanden, sondern zu einfacher Kohlensäure.

Der Blutfarbestoff wird ebenso wenig verändert wie Platinmoor, Wasser und die quaternären Oxydhydrate; das Kohlenoxydgas verbindet sich in den Blutkörperchen mit dem in ihnen enthaltenen Kohlenwasserstoff, der sonst in normalen Verhältnissen sich zu Kohlensäure und Wasser umsetzt, und wandelt von diesen einen seiner Konstituenten so um, dass neben der Kohlensäure sich auch noch Alkohol bildet, der, wie oben gezeigt wurde, sich dem Ozon gegenüber ebenso verhält, wie die Ammoniumhydrate, d. h. er ist ein Ozonkatalyser, bleibt aber nicht das, was er war, sondern zerfällt. Es scheint also, dass hier das Kohlenoxydgas ein ähnliches Verhasten zeigt wie der Phosphor als rother und gelber, es muss also daher eine Anhäufung von Ozon im Blute der mit Kohlenoxydgas Vergifteten stattfinden.



Durch diesen ganzen Prozess wird also ein Ueberschuss von Ozon erzeugt, welcher sich dem O gegenüber ebenso verhält wie Metall (Ozon) zu Metalloid (O). Siehe das Analogon in der Allotropie von Kohle, Graphit und Diamant, 661, 662. Das Gift ist also nicht das Kohlenoxydgas, sondern das Plus des Ozons und das Kohlenoxydgas ist nur der Vermittler.

Vermögen der Hämatinzellen, das ihnen fast ausschliesslich zukommt, aus ätherischen Oelen Ozon frei zu machen, 645.

Die Unregelmässigkeit der Wasserzersetzung durch elektrische Ströme liegt in der Modifikation. die der O dabei erleidet: namentlich Ozon und Wasserstoffhyperoxyd, 645.

Katalyse des Wasserstoffhyperoxyds (HO+O) wird durch Kohle und alle die Substanzen, welche ozonisirten O desozonisiren bewirkt, 645.

Traubenzucker wird durch gewöhnliche Hefe in Weingeist und Kohlensäure, durch alten Käse in Milchsäure umgebildet.

Alle Beobachtungen von 96 an bis 109 inklusive leiden keinen Auszug und müssen nachgelesen werden.

Nichts bewirkt eine so massenhafte Krystallbildung im Hunde- und Pferde-Blute, das frei von Serum ist, wie wasserfreies schwefelsaures Natron, 648.

Weder die wässerige, noch die Alkohollösung des Hämatins absorbiren Kohlenoxydgas, oder verändern die Farbe, umgekehrt aber erhält man aus dem mit Kohlenoxyydgas gesättigten Blute, ein ebeu solches Hämatin, wie aus dem gesunden, 651.

Verhalten des mit Kohlenoxydgas gesättigten Blutes, Bt. 113, 114, 115, 116; leiden keinen Auszug.

Das, was man für ein Phosphoroxyd hielt, ist amorpher, rother Phosphor, 662, 663. Bt. 121, 122, 123

Aus den Vergiftungsfällen bei den Belegern und den Nervern mit Phosphor geht hervor, dass sich 2 Krankheiten bilden, eine vom Phosphorwasserstoffgas (Binder) und eine vom gelbem Phosphor (Nerver) ferner eine dritte aus Phosphorwasserstoffgas und gelbem Phosphor, welche in Parallele mit Kohlendunstvergiftung steht, was zu der Annahme führen muss, dass es:

a) einen Phosphorkohlenstoff giebt, einen ebenbürtigen Verwandten des Kohlenoxydgases;
b) dass dieser Phosphorkohlenstoff in den Blutkörperchen dieselbe Verbindung wie das Kohlenoxydgas einzugehen vermag;
c) das die pathologischen, von ihnen beiden hervorgerufenen Vorgänge durch Aufspeicherung von Ozon zustande kommen;
d) dass die protrahirte Phosphorintoxikation ebenso wenig eine Phosphorvergiftung wie die mit Kohlenoxydgas, sondern eine Intoxikation mit Ozon ist, 674.

Zu dem ganzen IV. Buche: „Die Gewebearten“.

Aus der Art und Weise, wie sich die verschiedenen Gewebearten dem tropfbar und elastisch Flüssigen gegenüber verhalten (Vide Tellurisches), lässt sich dieses also zusammenstellen:

Elastisches Gewebe verhält sich zu Muskelgewebe, wie das bewegt Tropfbare zum bewegt elastisch Flüssigen.

Bindegewebe verhält sich zu Nervengewebe wie das stagnirend Tropfbare zum gestaut Gasigen.

Das Belaggewebe hält von allen die Mitte, indem es gegen das strömend Dunstige reagirt, vom festem Grund und Boden aus, also nicht mehr tropfbar flüssig und auch nicht ganz elastisch Flüssiges.

Daraus folgt unmittelbar noch folgende Zusammenstellung:

Das elastische Gewebe verhält sich zum Tropfbarflüssigen ebenso wie das Muskelgewebe zum Elastischflüssigen, bewegt, wogend, ungehemmt, gasig.

Das Bindegewebe verhält sich zum Tropfbarflüssigen ebenso wie das Nervengewebe zum Elastischflüssigen: stehend, gestaut, stagnirend, ruhig, gestaut gasig.

Die Bewegung des tropfbar und elastisch Flüssigen kommt dem saeltischen und Muskelgewebe zu.

Die Ruhe des tropfbar und elastisch Flüssigen kommt dem Binde- und Nervengewebe zu.

Es geht nun aus den, auf P. 675 bis 687 angeführten physikalisch-chemischen Experimenten hervor, dass die Genese der, den verschiedenen Gewebearten entsprechenden Ursachen — krankmachenden Stoffen — auf dieselbe Weise vor sich geht, wie die Reaktion der Gewebe den tellurischen Besserungs- oder Gedeih-Bedingungen gegenüber sich ausspricht, d. h. also:

Die Metalle verdanken ihr Entstehen einer chemischen Aktion, deren Bedingung Offenheit, Freiheit und Ungehemmtheit des Gasigen ist.

V. Buch I. Abtheilung.

Diese Stufe steht unter der Herrschaft des Magnetismus

Wale, Nager, Seidenaffen, Gürtelthiere, Hörner tragende Wiederkäuer, hemmter Einwirkung des Magnetismus und zwar in denselben drei

nimmt und welche ihr

Senkrecht.		Unter schiefem Winkel.	
Verwundet, tauchen die Wale senkrecht im Polarmeere unter, 693.	Die Magnetnadel hat am Nordpole die senkrechte Richtung.	Verfolgt, gräbt sich der Armadyll, welcher die Gegenden Südamerikas vom 36 Grad südwärts an bewohnt, unter einem Winkel von 45° (einem halben rechten) in die Erde ein, 694.	Unter demselben vom Armadyll bewohnten Breitengrade nimmt die Magnetnadel die Richtung eines Winkels von 45° zur Erdoberfläche an, 694.

Gegenseitiges Beziehungsverhältniss der Thiere zu

1. Seidenaffen: Bewegliche Zellen Recklinghausen's. In bestimmten Phthisen, bilden die erste Ent-
2. Nager: Gewebe des Getastnervensystems. In den cikatriciellen Neuromen. Ist bestimmt in den
3. Gürtelthiere: Netzförmiges Zellengewebe Kölliker's. In den nervenleeren Stellen der Amputations-
4. Wale: Netzförmiges Saftröhrengewebe. In nabelstrangförmigen Myomen. Ist die erste, d. h. die Grauvogl entnommen.
5. Hörner tragende Wiederkäuer: Epidermisgewebe. In diphtheritischen Pseudomembranen, 699, 700.

Die Metalloide verdanken ihr Entstehen einer chemischen Aktion, deren Bedingung Stauung, Verfangen und Verdichtung des Gasigen ist.
Die Säuren verdanken ihr Entstehen einer chemischen Aktion, deren Bedingung Wogen und Bewegen des tropfbar Flüssigen ist.
Die Basen verdanken ihr Entstehen einer chemischen Aktion, deren Bedingung Stauen und Stehenbleiben des tropfbar Flüssigen ist.
Die Salze verdanken ihr Entstehen einer chemischen Aktion, deren Bedingung Verdunstung des tropfbar Flüssigen ist.

Man sieht also, dass die Gewebe sich zu dem elastisch und tropfbar Flüssigen ebenso verhalten, wie die krankmachenden Stoffe zu den Ursachen ihres Entstehens.

Erste Entwickelungsstufe — Erststufer.

und wird repräsentirt durch folgende fünf Thierklassen:

welche ihre Kraftentwickelung im Maximum äussern bei auf sie unge-
Richtungen, welche die Magnetnadel der Erdoberfläche gegenüber ein-
Gedeihen bedingen.

Vollkommen horizontal.			
Ueber der Erdoberfläche durch die Luft, ungebunden an Zeit.		Auf der Oberfläche der Erde, an Zeit gebunden.	
Ziegen und Steinböcke springen nur horizontal. Gemsen stehen bei horizontaler Körperrichtung auf Berggipfeln im stärksten Winde. Die Antilopen, die die Aequatorialgegenden Afrikas bewohnen, haben das Bedürfniss zu horizontalen Sprüngen. Gemsen und Steinböcke bewohnen die höchsten Gipfel an der Grenze des ewigen Schnees, 694.	An dem Wohnorte der Antilopen, am Aequator, hört alle Neigung der Magnetnadel zur Erdoberfläche auf, sie steht vollkommen horizontal, 694	Die Lemminge wandern alle 10 Jahre immer in gerader Richtung von Ost nach West, d. h. also in einer, die sich senkrecht zur Richtung der Magnetnadel von Süd nach Nord stellt, 695, 696.	Das an die 10jährige Periode gebundene Maximum der Magnetnadeldeklination fällt zusammen mit dem Maximum der Sonnenflecke. Der Magnet wirkt nur in gerader Linie und in aufeinander senkrecht gestellter Richtung, 696.

den Geweben und dieser zu den Erkrankungen.
wickelungsstufe des Muskelgewebes.
Pacinischen, Vaterschen Körperchen, also in den Enden; ihr Verlauf bis zum Hirn muss noch studirt werden.
knoten. Ist die erste Entwickelungsstufe der Gruppe des Binde-, Knochen-, Knorpel- und Sehnengewebes.
unterste Stufe des elastischen Gewebes. a) Diese vier Erläuterungen sind einem Briefe Hansmann's an

Die erste Entwickelungsstufe steht unter der Herrschaft des Mag-
Wale, Nager, Seidenaffen, Gürtelthiere, Hörner tragende Wiederkäuer,
Wirkung des Magnetismus aufhebende Ursachen.

Wärme und ihre Grade.		Nässe, Wasser, Flüssiges.	
Das Gürtelthier in Chili, Dasypus Tatu, rollt sich bei nahender Gefahr in eine Kugel zusammen und keine Gewalt vermag ihn auseinander zu rollen, wohl aber eine auf seinen Panzer gelegte glühende Kohle, 696.	Bei hohen Temperatur-Graden hört jeder natürliche Magnet auf zu wirken, so z. B. Magneteisenstein, Eisen und Nickel, 697.	Gürtelthiere saufen nie, 697. Wale auch nicht. Die Nager werden am Besten durch Ueberschwemmungen vertilgt werden. Die Zieselmaus, Susslik-Spermophilus, kann nur durch Wasser aus ihrem unterirdischen Bau herausgetrieben werden. — Schafe gedeihen am Besten in Spanien, dem trockensten Lande, 697.	Die flüssige Aggregatform ist dem Magnetismus am meisten hinderlich. 697.

netismus und wird repräsentirt durch folgende fünf Thierklassen: welche das Minimum der Kraftentwickelung erleiden durch drei, die Diese drei, Verkommen bedingende Ursachen sind:

Berührung und ihre Modifikationen: Stoss, Schlag, Stich, Schnitt u. s. w.		Beobachtungen, Krankheitsformen und Bemerkungen.
Die Saigen sterben nach nichtigen Wunden, die Wale ebenfalls an, zu ihrer Körpermasse nichtigen Wunden. Die Kropfgemsen gehen nicht in den Wald, denn sie stossen an alle Bäume und fürchten sich vor Blut, 698. Bisamthiere und Auerochsen vertilgen sich untereinander durch Stösse mit den Hörnern. Der sich zum Schutz vor Gefahr in einem Loche festhaltende Armadyll kann nur dadurch gelöst werden, dass man ihm eine Ruthe in den After steckt — Berührung durch Stich — 698.	Das elektrische Spannungsverhalten bei dem Belage der Leidner Flasche beruht nach Ampère auf Magnetismus, bei Berührung schwindet er, d. h. die Flasche wird entladen, 698. So wie bei den Thieren durch Verletzung und Blutverlust der Stoffumsatz, so wird auch in der Leidner Flasche der Magnetismus durch Berührung unterbrochen, 699.	1 A. Cicatricielle Neurome. Grosse Empfindlichkeit des Amputationsstumpfes bei Berührung, 701. 1 B. Myxom zwischen dem 10. und 11. Brustwirbel, am Rückenmark, enthält mehrere mit gallertartiger Flüssigkeit gefüllte Höhlungen. Der Krankheitsverlauf charakterisirt durch: Ursache-Einwirkung von Zugluft bei starker Erhitzung. Eine Stelle am Kreuz empfindlich bei Druck, Lähmung des rechten Beines, während Patient am Ofen stand, Bäder bewirkten wesentliche Verschlimmerung, ebenso Moxen, danach erlosch die willkührliche Bewegung in den Unterextremitäten gänzlich, Reflexe in denselben traten aber auf, wenn an das Bett gestossen ward, oder bei Kitzeln der Fusssohlen, auch Nadelstiche bewirkten lebhafte Reflexbewegungen, 704. 2. Hirn- und allgemeine Tuberkulose. Bäder verschlimmerten. Atrophie und Kontraktur der Muskeln. Alle krankhaften Stellen für Druck sehr empfindlich, 708. 3. Ascites und Anasarca nach Scharlach in der Desquammationsperiode. Nach einem Dampfbade Verschlimmerung, ebenso nach Begiessung der Beine mit kochendem Wasser als Ableitung wegen Erstickung in Folge von Oedem des Larynx, 709. 4. Hydrocephalus acutus, Erbrechen nach jedem Trinken. Ausspritzen der Cornea mit Wasser macht das Kind wimmern. Unruhe bei Druck auf den Magen und Kitzeln der Fusssohlen, auf anderen Stellen ist Beides wirkungslos, 713. 5. Ebenfalls Hydrocephalus, 715. 6. Hydrocephalus mit Gehirntuberkeln komplizirt. 7, 8, 9 und 10. Ebenfalls Hydrocephalus mit ähnlichen und theils denselben Erscheinungen und ebenfalls mit allgemeiner und Hirntuberkelbildung, 717—721. 11. Diphtheritis der Konjunktiva. Ohnmacht bei Eröffnung des Thränensackes. 12. Haemophilie. Schnittwunde in die Oberlippe und nach Circumcision, 721. 13. Diphtheritische Entzündung des Uterus und der Tuben, 722. 14. Aufhebung einer Puerperalfieberepidemie durch Offenhalten der Fenster. Stösse durch Luftzug, 723. 15. Fall 138 des III. Buches. Puerperalfieber, welches vom 1. 10. 1862 bis Ende März 1864 dauerte, schloss Lungentuberkulose aus, wohl aber kamen weitgediehene Herzfehler vor. — Zeugorgansuchten. 16. Fall 3 von Buch II. Syphilis. Bewegliche Zellen Recklinghausen's.

V. Buch II. Abtheilung.

Verhalten gewisser Thiergattungen dem Stoss, Schlag, Stich und seinen Modifikationen gegenüber.

1. Bärenrobben, Phoca ursina,
2. Rüsselrobben, Phoca proboscidea,
3. Grönd. Robben, P. gröenlandica,
4. Walross, Trichechus rosmarus,

} von Stich, Stoss, Schlag und Biss im Zweikampfe mit zertrümmertem Schädel, enthirnt und dennoch am Leben, Tage, ja Wochen lang, 724, 725.

5. Fledermaus, Vespertilio murinus, beissen sich untereinander zu einem Klumpen zusammen, 725.
6. Ameisenbär, Myrmicophaga tetradactyla, Stiche der Ameisen in die Zunge dieser Thiere.
7. Faulthiere, Bradypus tridactylus, Verhalten äussern Insulten gegenüber ähnlich dem der Robben und Ameisenbären, 726.

Verhalten von Stoss, Schlag und seinen Modifikationen auf leblose Körper, d. h. also auf Stoffe.

Musik oder Schall, 730, 731. { Jeder Ton, auf welchem Instrumente es auch sei, wird durch Stoss, Schlag oder Strich, d. h. die dadurch bewirkte Schwingung, sei es einer Luftsäule oder eines festen Körpers hervorgebracht; darauf deutet schon der Sprachgebrauch: „Einen Ton anschlagen."

Wärme, 731. { Von der Wärme gilt dasselbe, sie wird erzeugt durch Stoss, Schlag, Reibung; (kaltes Eisen wird durch Hämmern heiss u. s. w.). Dabei spielt die Leitungsfähigkeit des Körpers keine Rolle.

Schlag, Stoss und deren Modifikationen

mit Schall,

sein Verhalten zum Trocknen:

muss sich verhalten wie die Gedeihens- und Besserungs-

dieses erklärt sich folgendermassen:

Es giebt Stoffe, die bei kleinem Volumen ein grosses Gewicht haben, oder mit andern Worten, mit vorwaltender Gewichtseinheit, also grosse Dichtigkeit. Von dem Diamant, Kohle, Kohlenstoff — als dem schwersten, bis zum Halbjodquecksilber, als dem weniger schweren, nimmt bei wachsendem Volumen, d. h. Maass, die Schwere, die Dichtigkeit, d. h. das Gewicht, ab.

Die Edelsteine, unter ihnen der Diamant, sind die dichtesten, schwersten Stoffe, oder von grossem Gewichte und kleinem Maasse, dabei auch die kältesten, d. h. also mit andern Worten, sie sind gute Wärmeleiter, was den Juwelieren für ein Zeichen ihrer Aechtheit gilt, 739.

Die Eigenschaft der Körper ist ohne Bedeutung bei Erzeugung von Wärme

Die Zweitstufer und Viertstufer.

Verhalten gewisser Thiergattungen dem Stich, Stoss, Schlag und seinen Modifikationen gegenüber.

Lebenszähigkeit ähnlich der angeführten Thiere: Fall c. Selbstmord durch in den Thorax eingestochene, theils auch verschluckte Nadeln, die bis ins Herz und verschiedene andere Organe gedrungen waren.	Dieser Fall hat auch noch die deutlichste Beziehung zu Stich.	Stösse, Schnitte, Stiche müssen daher bei gewissen Thieren Gedeihen und in gewissen Krankheiten Besserungsbedingungen sein, 730.

Verhalten von Stoss, Schlag und seinen Modifikationen auf lebende Körper, d. h. also Gewebe.

Diese beiden Bedingungen des Auftretens von Schall und Wärme entsprechen zweien Gewebeentwickelungsstufen.	Zweitstufer.	Cylinderepithel, eigentliches Zellen- und eigentliches elastisches Gewebe, Gewebe des Schmecknervensystems, Gewebe der glatten Muskelfaser.	Jede dieser Gruppen hat nun wieder gesonderte Gedeihungsbedingungen, 732.
	Viertstufer.	Intimaepithel, Ligamenta flava Knorpelgewebe, Gewebe des Gehörnervensystems und das Sinnesmuskelgewebe, 731.	

Drittstufer.	Feucht, nass, Flüssig, 735.	Ausgedrückt durch das Behagen für Wasser und Feuchtes von Delphinen, dem Maulwurfe, einigen Nagern, dem Ameisenbär, den Sumpfhirsch, dem Brüllaffen, 732. Diese bilden Besserungsbedingungen für Fall 45, Buch IV. Tetanus geheilt durch Bäder. Ibid. Fall 44. Angeschnittener Nerv an der Hand, daher Abmagerung, epileptische Anfälle. Als schneidender Insult eingeheilter schuppenförmiger Glassplitter. Fall 22, Buch I. In das Gesicht geschossene Pulverkörner, mit Sublimat äusserlich weggebracht. Epidermisgewebe.
Viertstufer.	Trocken, fest.	Ausgedrückt durch das Behagen für Trocken, also Scheu vor Wasser bei Fledermaus, Faulthier, Rüsselrobbe, Walross, Giraffe, Gibbon, 733. Diese bilden Besserungsbedingungen für Fall 2a, P. 735, Fall 23, Buch III. Epileptiforme Krämpfe, Fall 51, Buch III. Lyssa humana.

---

haben gleiche Entstehungsbedingungen

und Wärme,

ihr Verhalten zu dem Feuchten, Flüssigen, 738:

bedingungen dieser zwei Thier- und Krankheitsreihen;

Es giebt Stoffe, die bei grossem Volumen ein kleines Gewicht haben, oder nach Hausmann mit vorwaltender Maasseinheit, also geringe Dichtigkeit. Vom Salpetersaurem Ammoniak, als dem voluminöseren bis zum Alaun, als dem voluminösesten, wächst das Volumen, oder nach Hausmann, waltet das Maass stets zunehmend vor, 738. (Siehe auch Buch I, P. 52 bis 59.)

Bei Zunehmen ihres Volumens werden die Körper wärmer, d. h. also weniger gute Wärmeleiter, oder nach Hausmann, bei zunehmendem Maasse.

durch dieselben unter Einfluss von Stoss, Schlag, Reibung, 739.

Je kleiner das Volumen des Körpers, desto weniger Veranlassung giebt er von Aussen her insultirt zu werden,

da nun aber bei zunehmendem Volumen Maass, die Schwere (Schwere), das Maass (Volumen) abnimmt, so wird das Verproportional dem wachsenden Volumen (vorwaltendem portional dem wachsenden Gewicht (vorw. Gewicht) und

Je dichter, schwerer ein Körper ist, also mit vorwaltender Gewichtseinheit sind auch seine kleinsten Theilchen, Molekule, inniger mit einander verknüpft und üben auch untereinander eine grössere Anziehungskraft aus, Beim Schalle verhält es sich umgekehrt zur Wärme: je fester, dichter, härter ein Körper ist, desto mehr ist er zum Schallen fähig, daher denn auch der feste Aggregatzustand für das Schallen oder Tönen der günstigste ist, 740.

Experimente, Beobachtungen, Krankheitsformen und Bemerkungen.

Die Zweitstufer.

Beob. 17. Pachymeningitis. Wärme und Feuchtes bessern, Stuhl nur nach Klystiren, alle Drastika erfolglos. Flüssiger Aggregatzustand der Wärmeerzeugung am Günstigsten. Blutegel bessern, Stich, Biss, 744. Sektion: Bildung einer fibrösen Pseudomembran, welche die ganze Oberfläche des Gehirns bedeckt. Moosartiges Osteophit am Os bregmatis und im Sinus falciformis.

Beob. 18. Ebenfalls Pachymeningitis und Haematoma durae matris.

Beob. 19. Pseudoerysipelas traumaticum mit langandauernder Abscessbildung, Fieber mit dem Charakter des Typhus, Lymphangitis, bei den Verwundeten im Schleswig-Holsteinschen Kriege und nur bei solchen die sich ans offene Fenster gesetzt hatten. Stoss durch Luftzug, 746.

Beob. 20. Tetanus durch Bäder geheilt, Fall 45 des Buches IV.

Beob. 21. Fall 22 des Buches I. Ins Gesicht geschossene Pulverkörner durch Sublimatlösung äusserlich weggebracht.

Beob. 22. Pseudomembranbildung erzeugt durch Brom im Kehlkopf einer Taube.

Beob. 23. Brom einer Katze auf den Kopf geträufelt, erzeugt Schreien und tolles Umherspringen, ferner rauhen Husten.

Beob. 24. Brom einem Hunde auf eine Wunde applizirt erzeugt Erstickungsanfälle und Lungenentzündung mit Hepatisation.

Beob. 25. Brom innerlich 74 Tage lang, erzeugt bei Hund Abmagerung bis zum Skelett und vollkommenen Schwund allen Fettes.

Beob. 26. Oft ist das Schlucken behindert aus zentralen Ursachen, ohne dass die Sprache leidet, 748.

Die Viertstufer.

Beob. 27. Sehr komplizirter Fall Frau in senilem Alter. Gicht, wogegen Wiesbaden mit Erfolg. Melaena Kolik, Alalie, Schlaganfall, ungleiche Respiration. Wiederholter Schlaganfall mit Gefühl- und Bewegungsverlust der rechten Körperhälfte und vollkommenem Sprachverlust. Sektion: Drei Hauptläsionen im Hirn: a) Apoplektischer Herd im linken Vorderlappen. b) Gelbe Erweichung des Corporis striati dextri. c) Höhlenartige Bildungen im rechten Thalamus nerv. optici, Auszug unmöglich. Nachlesen!

Beob. 28. Fibroma uteri. Auszug unmöglich. Nachlesen!



Je grösser das Volumen des Körpers, desto mehr giebt er Veranlassung von Aussen her insultirt zu werden durch Schlag, Stoss u. s. w.

(Gewicht), abnimmt und bei zunehmendem Gewichte halten des Körpers gegenüber den Insulten der Aussenwelt Maass) und dem abnehmenden Gewicht und wieder pro- abnehmendem Volumen sein.

Je voluminöser, leichter, ein Körper ist, also mit vorwalt. Maasseinheit, ist auch seine Dichtigkeit eine geringere, daher auch die gegenseitige Anziehungskraft seiner Molekule eine mindere.

Je weniger dicht, fest, ein Körper ist, desto besser entwickelt er Wärme (weil, wie Becquerel bewiesen, es bei Erzeugung der Wärme durch Reiben und Stossen nicht auf die Wärmeleistungsfähigkeit der Körper wohl aber auf die Beschaffenheit ihrer Oberflächen ankommt); daher sind denn auch die Körper, welche der Lösung ihres Molekularverbandes am nächsten stehen, die zur Wärmeerzeugung fähigsten; daraus folgt, dass der flüssige Aggregatzustand für die Wärmeerzeugung der fähigste ist, 739, 740.

Beob. 29. Experiment mit der menschlichen Aorta, welche verschieden lange in einer schwachen Höllensteinlösung macerirt wurde, die dadurch entstandenen Veränderungen der Intima, mikroskopisch untersucht, bringen zu dem Schlusse, dass die Intima umgewandeltes Epithel ist

Beob. 30. Fall 17 des Buches III. Intoxikation mit Salpetersäure. Dysenterische Membranen.

Beob. 31. Fall 18 und 19 des Buches I. Vergiftung mit Schwefelsäure, fettiger Zerfall des Epithels und in Fall 19 Abkapselung der Schwefelsäure im Magen; bei einem Hustenanfall platzte die Kapsel und die Intoxikation kam auf diese Weise zu Stande.

Beob 32. A. Glaubersalzwirkung Der Wassergehalt der Faeces wird durch Glaubersalz gesteigert und diese Steigerung wächst mit der Quantität des eingenommenen Salzes, 761. Die Stickstoffausscheidung durch den Harn wird bedeutend vermindert. Während der Glaubersalz-Zufuhr werden die stickstoff_ freien Elemente und besonders die Fettgewebe in reichlicher Menge umgesetzt Glaubersalz veranlasst Ausscheidung von Kynurensäure, eine Säure der aromatischen Reihe, die bei den Hunden vorkommt unter gewissen, noch nicht bekannten Ernährungsverhältnissen

Beob. 32. B. Sehr interessanter Fall von Ileus nach grosser Dosis von Sulf. Magnes. Stark mit Opium, Calomel, Extr. Bell. und Colocyntis traktirt und schliesslich durch Galvanismus geheilt; daraus der Schluss gezogen, dass durch die heftige peristaltische Bewegung, welche durch eine reichliche Dosis Bittersalz erzeugt war, sowie durch die Irritation der Schleimhaut, zu der dieses Salz oft Anlass giebt, die primäre Ursache des Verlustes von vitaler Kraft in der Muskelschichte, die das Colon bedeckt, gegeben worden sei.

Beob. 32. C. Die Beobachtungen 6 bis 14 des Buches IV sammt dem daraus gezogenen Schlusse. Diese Beobachtungen beziehen sich auf das Verhalten des Phosphors auf die Magendrüsen (Gastroadenitis Virchow) und dem Salzsäure enthaltenden Magensaft. Der Schluss: Diese Beobachtungen beweisen, dass die von Virchow beobachteten Epithelialneubildungen in den Magendrüsen nach Phosphorvergiftung Wirkungen des salzsauren Phosphorwasserstoffgases sind, das sich aus den Phosphordämpfen entwickeln muss, 523.

Beob. 33, 34, sowie die Beob. 47, 48 Buch IV sind Vergiftungen mit Salmiak.

Beob. 35. Vergiftung mit Anilin erzeugt bei allen Thieren heftige klonische und tonische Krämpfe, die bis zum Tode anhielten.

Beob. 36. Fall 23, Auch IV. Kind mit allgemeiner Muskelschwäche, später epileptiforme Konvulsionen, Tod asphyktisch. Section: Corpora olivaria knorpelhart.

Beob. 37. Fall 51, Buch IV. Lyssa humana. Sektion: Rückenmark auffällig weich, graue Substanz geröthet und im Halstheile auch die Markmasse des rechten Stranges. Brust und Lendentheile stellweise von graulichen, durchscheinenden Streifen durchzogen, 579.

Beob. 38. Wirkung des unterbrochenen Stromes auf den Trigeminus; je nach den Polen subjektive Lichterscheinungen, vom positiven blaues, vom negativen gelbes Licht.



V. Buch III. Abtheilung.

1. Behagen der Schnabelthiere, sich im Wasser gegen den Strom zwängend zu bewegen, 2. „ „ Moschusthiere, sich durch die dichtesten Wälder ohne anzustossen zu bewegen, 3. „ „ Syrenen beim Ausschlüpfen aus dem Wasser, 4. „ „ Beutelthiere bei Ein- und Ausschlüpfen in dem fast undurchdringlichen Grase, 5. „ „ Paviane, in die engsten Höhlen zu flüchten.	Allseitiges Wischen.

Analog dem ist die Erzeugung der Elektrizität vermöge schlüpfriger elastischer Körper durch Wischen, welches nur ein fortgesetzter Druck ist. Glas, Quecksilber, Wasserdampf sind ihrer Schlüpfrigkeit halber als Elektrizitätserreger bekannt.

Sprung der Raubthiere hinauf auf ihre Beute und andrückendes Wischen ihres eigenen Körpers an den der Beute, 773. Ihre grösste Kraftäusserung bei Anschmiegen an ihre Beute, aber nur dann, wenn Rücken und Seiten frei sind, wenn sie also mit einer, hier der Bauchseite, sich an ihr Opfer schmiegen, also ein einseitiges Wischen, 775.	Einseitiges Wischen.

Die Meerfischottern, Mustela lutris, unternehmen ihre Reisen nur auf einzelnen Schollen Treibeises rings umher frei auf der Scholle sitzend, 774. Der Jaguar, Felis concolor, verfolgt, schwimmt nie über einen Fluss, weil ihm allseitig umringt und gewischt zuwider ist, 775.	Allseitig frei.

Die Paviane am Kap der guten Hoffnung stehlen Früchte aus den Gärten, indem sich ihrer viele gradlinig hintereinander aufstellen; nun wandert die Frucht durch gegenseitiges Zuwerfen und Empfangen vom ersten bis zum letzten, wobei jeder bei Empfang eine halbe und bei Abgabe der Frucht wieder eine halbe Rotation, im Ganzen also eine volle Rotation um seine eigene Achse macht, also etwa so, 777: Die Gedeihungsbedingungen gehen also mit der Elektrizität Hand in Hand.

Die Raubthiere äussern ihre Kraft gerade hin, das Nashorn und der Hyppopotamus auch, also ähnlich dem Lichte in geraden fortgesetzten Strahlen 778. In diesen beiden Thiergruppen herrscht also in der Richtung ihrer Kraftäusserung ein Gegensatz; bei den Affen Rotation, bei den Raubthieren gradlinig, also gleich dem Lichte, 779.

Hier weisen sich zwei Thiergruppen aus: Eine Thiergruppe mit Wasserbedürfniss von Aussen und eine mit demselben Bedürfniss von Innen, 779, 780.

Schnabelthiere, Syrenen, Raubthiere, Paviane, Moschusthiere stecken beim Saufen die Schnauze ins Wasser. Die Gedeihungsbedingungen gehen also mit der Elektrizität Hand in Hand. Die Voltasäule muss von Nass umspült und durchdrungen sein, 781, 782.

Bedingungen der Kraftäusserung bei den Raubsäugern, dem Kameele und dem Lama:

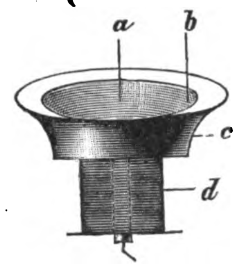
1. Das Stinkthier, Viverra mephitis, bleibt stehen, sammelt sich, sträubt das Haar und dann erst spritzt es seinen Harn.
2. Vor dem Sprunge legt sich der Löwe erst nieder.
3. Ist die Last für ein Lama zu gross, so bewegt keine Gewalt, dasselbe weiter zu gehen.
4. Das Lama geht so sicher, dass die Last kaum angebunden zu werden braucht und beim Abladen lässt es sich vorsichtig auf die Kniee nieder.

Alle diese Thiere wägen und messen also gerade wie bei chemischen Aktionen, die nur nach Maass und Gewicht vor sich gehen.

Dritt- und Fünfstufer.

Poggendorf's Experiment als Beweisführung.

Verbindung mit der galvanischen Kette.
- a = Draht senkrecht über dem Niveau des Quecksilbers;
- b = Draht senkrecht an der Peripherie;
- c = Schaale mit Quecksilber;
- d = Drahtrolle mit Eisenkern.



Beim Schluss der galvanischen Kette beginnt lebhafte Rotation des Hg. dessen Niveau in Folge dessen und der Zentrifugalkraft die Trichterform annimmt, im Durchschntt gesehen also etwa so:

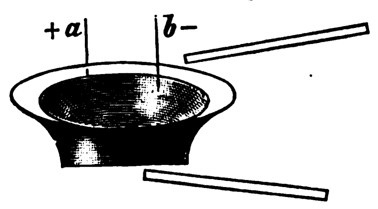


Im Moment, wo das Quecksilber bei A den Draht verlässt, erscheint ein Funke, die Rotation verlangsamt sich und bei A berührt wiederum das Hg. die Drahtspitze ohne Funkenerscheinung. Hier also erscheint das Licht unter denselben Bedingungen des allseitigen Freiseins von Flüssigem und Festem, wie bei den Raubthieren die Kraftäusserung, die Stütz- und Stosseite ausgenommen, 775, 776.

Diesen Rotationsbewegungen entspricht das Experiment von Humphry Davy, und zwar folgendes:

Die Drähte a, b mit Lack überzogen und nur die Spitzen blank durch den Boden der Schaale bis eine halbe Linie unter das Niveau hinauf geführt. Es entstand kegelförmiges Heben des Hg um die Drähte. Bei Näherung eines Magnetes von oben wird die Hg-oberfläche anfangs flach, später trichterförmig, in beiden Fällen Rotation, 778.

Um jeglichen Draht rotirt das Hg. in untereinander entgegengesetzter Richtung.



Thiergruppe mit Wasserbedürfniss nur von Innen, 780:

Jaguaretten, Pferde, Kameele, Meerfischotter, Flusspferd halten beim Saufen die Schnauze über dem Wasser und schlecken das Wasser mit der Zunge ein. Die Gedeihungsbedingungen gehen mit dem Lichte Hand in Hand. Die Flamme einer Kerze darf nur so lange durchtränkt sein, als der Docht flüssigen Brennstoff anzieht, übergossen erlischt sie, 782 und 783. (Die Entstehungsbedingungen des Lichtes.)

Das Sichdurchdringen, das chemisch Sichverbinden und die Kernbildung (Stützpunkt) ist bei den Bedingungen des Lichtes eine unerlässliche. Berzelius' und Rose's Experiment, 784. Dann aber auch von dem allseitigen mit Luft Umgebensein der sich verbindenden Stoffatome, dem Stützpunkt der einen und dem Stosspunkt der andern aus genommen, 744.

Dieses Sichdurchdringen und Durchdrungenwerden zeigt sich beim Löwen und Bären in der äussersten Kraftvollkommenheit, die durch das ihnen von der Beute entgegendringende Blut von dem sie durchdrungen werden, entwickelt wird.



Beobachtungen zu den Drei- und Fünfstufern.

Drittstufer.

Beob. 39. Wahnsinnige mit ganz besonderer Schädelbildung. Ekchymosen an der Innenseite der Dura mater, an der Basis und am Zelt, das Parietalblatt der Arachnoidea lässt sich an der Dura mater abziehn. Zahlreiche kleine flache, fibrinöse Auflagerungen an der Oberfläche der Milz. Auf der Schleimhaut des Magens körnchen- oder bläschenartige Anschwellungen, welche geöffnet, klare schleimige Flüssigkeit entleerten. In utero ein apfelsinengrosses, steinhartes, verknöchertes Fibroid. Sturzbäder und Zwangsjacke verschlimmerten. Der Schwindel, an dem sie litt, verschlimmerte sich vom Fahren und von der Sommerhitze. Es liess sich überall an der Innenfläche der sugillirten Dura mater ein feines Zellgewebeblättchen abziehn; zu dem fanden sich einige strangförmige Verbindungen zwischen der Dura mater und dem Visceralblatt der Arachnoidea. Es ist hervorzuheben, dass dieses Häutchen nichts Eigenthümliches in seiner Struktur besitzt und sich von den tiefern Schichten der Dura mater nur durch grössere Laxität unterscheidet. Der Magen atrophisch, die Schleimhaut desselben von der Seite betrachtet, schien wie mit lauter Bläschen bedeckt, die angestochen zusammensanken unter Entleerung eines wässerigen, schleimigen Inhaltes. Wir hatten hier eine Cystenbildung vor uns und eine hypertrophische Entwicklung der Magendrüsen.

Beob. 40. Spirale Verdrehung der Wirbelsäule beruht auf der P. 777 angeführten Benehmungsweise der Affen beim Stehlen der Früchte aus den Gärten.

Beob. 41. Untersuchung einer Wucherung, die aus dem Innern des Knochens an der untern Grenze der Lehne des Türkensattels hervorging und die sich als eine von faserigen Zellen durchsetzte Masse erwies.

Beob. 42. Entzündung des Kniegelenkes, später eine Magenerkrankung, an der die Kranke starb. Das Duodenum an seiner Uebergangsstelle in das Jejunum um seine Axe bis zum vollkommensten Verschluss gedreht, was zum Theil durch Bildung zelliger Stränge zwischen Duodenum und Pankreas zu stande gekommen. Die Schilddrüse enthielt mehrere Cysten mit Wucherungen, in denen neben den Kolloidelementen neugebildete Follikel enthalten sind.

Beob. 43. Tödlicher Verlauf einer Gesichtsrose bei 16jährigem Mädchen. Auf der Innenseite der Dura mater eine eitrige, leicht abzuziehende Exsudatschicht, welche namentlich die vorderen Partieen einnimmt und sich rechts auf die Falx cerebri fortsetzt. Im vorderen Theile des Sinus longitudinalis ist ein entfärbter Fibrinpfropf, welcher sich nach hinten in ein gallertartiges Coagulum fortsetzt. Die Sinus transversus, cavernosus, petrosus u. s. w. sind theils mit gallertartigen, theilweise schwarzen Coagulis gefüllt. In dem weichen Pfropfen des Sinus longitudinalis, wo er an die ulcerirte Stelle der Dura grenzt, zeigte das Mikroskop viele Eiterzellen, welche auf der Innenwand des Sinus sich fanden, letztere liess überdies eine zierliche Gefässinjektion und einzelne längliche, feinkörnige, infiltrirte Lamellen ohne deutliches Epithel wahrnehmen. Die Höhlen des Stirnbeines mit einer missfarbigen, jauchigen Flüssigkeit angefüllt, das Pericranium stellenweise sehr hyperämisch.

Beob. 44, 45. Wird besonders betont, dass Schweine ganz besonders empfänglich für Milzbrandgift sind. Menschen und Thiere, die von dem Fleische an Milzbrand erkrankter Schweine assen, blieben frei von jeglicher Erkrankung, während Schweine, die von dem Wasser, in dem das Fleisch der kranken Thiere gewaschen war, soffen, ohne Ausnahme erkrankten. Ein Messer, das zum Schneiden des kranken Fleisches gedient hatte, wurde zu einer Kastration, obgleich es sorgfältig abgewaschen war, benutzt und auch dieses Eberferkel erkrankte an Milzbrand.

Beob. 46. Intoxikationen mit Rotzgift, Riechnervengewebe. Ein Auszug unmöglich und wenn, so erlaubt es der Raum nicht, also nachlesen.

Beob. 47. Bei Kaninchen, die mit Phosphor vergiftet wurden, auf dem Fundus ventriculi kirschengrosse ovale, weisse Flecke angetroffen, welche bei Untersuchung mit der Lupe zahlreiche weisse Punkte zeigten, welche den Oeffnungen der affizirten Magendrüsen entsprachen. Ein Querschnitt dieser erkrankten Schleimhaut zeigte unter dem Mikroskope den einzelnen affizirten Drüsenschlauch und mit zahlreichen feinen Körnchen angefüllt. Aehnliche Erscheinungen ruft auch die phosphorige Säure hervor. Die Magenschleimhaut wird so trübe, dass man die weissen, jenen Erkrankungen der Schleimhaut entsprechenden Flecke hindurch sehen kann; bei der Untersuchung mit der Lupe sieht man zahlreiche, den Oeffnungen der Magendrüsen entsprechende weisse Punkte. Die Drüsenschläuche sind unter dem Mikroskop auch trübe und mit kleinen Körnchen angefüllt.

Beob. 48. Ein Experiment zum Beweise, dass sich Phosphorwasserstoffgas und phosphorige Säure auch da entwickeln können, wo kein Sauerstoff enthalten: Im Blute ersticker Thiere.

Beob. 49. Nach Injektion von Phosphoröl in die Jugularis eines Hundes starkes Brechwürgen und Entleerung von Speisebrei. Stundenlang hing ihm danach zäher Schleim in dicken Fäden zum Maule heraus.



Sektion: In der Schleimhaut des Magens, in der Nähe des Pylorus einige festsitzende schwarze Flecke. Die Schleimhaut des Duodenum stark injizirt mit festsitzendem Schleime.

Beob. 50. Membranen der Leberzellen sind bisher nicht nachgewiesen. Die theilweise Quellung der Zelle und die Schrumpfung der Kerne in Essigsäure machen einen Gehalt an Mucin in letzteren wahrscheinlich.

Beob. 51. Wenn Brown Sequard bei Säugethieren das Rückenmark verletzte, namentlich, wenn er die Seitenhälfte durchschnitt, oder auch die hintern Markstränge und die hintern Hörner, worin sehr zarte Längenfasern verlaufen, die die Bestimmung zu haben scheinen, Reflexeindrücke auf verschiedene, entfernt von einander liegende Gangliengruppen zu einer akkomodirten Bewegung zu verknüpfen, und die Thiere überlebten diese gefährliche Operation, so stellten sich nach drei Wochen konvulsivische Bewegungen ein, die ganz und gar mit epileptischen Anfällen übereinstimmten.

Das Uebrige nachlesen, Auszug nicht thunlich.

Beob. 52. Wir sehen in diesem Falle, dass ein forrtdauernd einwirkender Reiz (ein Glassplitter in einem Stück entzündeten Spinalnervens) in den Armmuskeln eine anhaltende Kontraktur, in der Medulla oblongata aber periodische Reflexerscheinungen, d. i. Epilepsie, hervorruft; alle diese Erscheinungen verschwinden wieder vollständig mit Entfernung des Glassplitters in dem entzündeten Spinalnerven

Beob. 53. Tetanus in Folge von Verletzung eines Nerven in der linken Ferse.

Fünfstufer.

Beob. 54. Eine sehr interessante, indessen keinen Auszug leidende Krankengeschichte: Ein theils hartes, theils lockeres Oedem der Epiglottis und der Ligamenta aryepiglottica. Skarifikation derselben ohne Erfolg, es entleerte sich dabei eine sehr kleine Menge schwarzen Blutes, dessen Ausräusperung der mit der grössten Athemnoth ringenden Kranken viel nutzlose Qualen verursachte. Ein Versuch, die skarifizirte Geschwulst durch den Druck mit zwei Fingern zu verkleinern, blieb erfolglos; die Athemnoth steigerte sich fortwährend und artete in einen heftigen Anfall von Orthopnoe aus mit furchtbaren Konvulsionen des ganzen Körpers, denen nach wenigen Sekunden ein ebenso plötzliches, schlaffes Zusammensinken folgte. Bronchotomie. Durch die Kanüle sonderte sich ein dickes, zähes Fibergerinsel wie ein langer Blutegel ab, der im Wasser fast zu Boden fiel und sich in mehrere ästige Fortsätze entwirrte und über Nacht bis auf wenige dünne Fäden, die im Zusammenhange blieben, in kleine leichte, auf dem Wasser schwimmende Flocken zerfiel.

Es muss, des leichteren Verständnisses halber, nicht aus der Acht gelassen werden, dass, was Hausmann auf P. 165 sagt, nämlich: der Knorpel ist dasjenige Gewebe, welches wir als bleibendes Gebilde nur im Zusammenhange mit den Sinnesverrichtungen antreffen. Augenlid und Hornhautknorpel mit dem Sehen, als Ohr, Luftröhren, Kehlkopf und Rippenknorpel mit dem Hören, als Nasenknorpel mit dem Riechen, als Kehlkopfdeckel mit dem Schmecken, als Gelenkknorpel mit dem Tastsinn.

Beob. 55, 56, 57. Vergiftung mit Aetzammoniak ruft Bildung von Pseudomembranen im Kehlkopfe hervor.

Beob. 58, 59, 60, 61. Unterschied der Wirkung von Phosphor je nach der Stelle der Einverleibung:

a) Bei durch die Speiseröhre vergifteten Kaninchen wird Phosphor als Phosphorwasserstoffgas ausgeschieden;

b) intravenös wird er durch die Lunge wieder ausgeschieden;

c) eine dem Phosphor ähnliche Wirkung hat die Phosphorsäure.

Direkt in's Blut eingeführter Phosphor ruft Erscheinungen hervor, die auf Erkrankung der Lunge, in den Magen hingegen solche, die auf Affektion des Nervensystems schliessen lassen.

Beob. 62. Verschiedenartige pathologisch-anatomische Veränderungen, durch Glottisödem bewirkte Veränderungen des Knorpels, als Caries, Perforation, ähnlich den Verletzungen, die von Phthisis laryngea erzeugt werden, ferner Ossifikation, Nekrose und Gestaltveränderung der Epiglottis.

Beob. 63. Die Zusammensetzung des Kohlenoxydhaemoglobins geschieht unter Bildung von Kohlensäure.

Beob. 64, 65. Es wird auf Beob. 89, 90, 114, Buch III, Vergiftung mit Kohlenoxydgas, Beob. 86 bis 91. Buch III und 105, Buch IV mit Kohlensäure hingewiesen.

Die Vergiftungen mit Kohlenoxydgas sind angeführt in der 2. Abtheilung der Muskler, Buch IV, deren Gedeihungsbedingungen in dem ungehemmt Gasigen — auf den Kronen der Palmen — die (Affen) in diesem, von denselben ausgehauchten Sauerstoffe liegen. Bei Vergiftungen wandelt sich das Kohlenoxydgas in Kohlensäure um, ferner bei Vergiftung mit Kohlensäure wird in Beob. 86 abermals betont, dass das Kohlenoxyd, wenn es aus dem Blute verschwindet, in Kohlensäure übergeführt wird und dass der Sauerstoff eine wesentliche Rolle bei dem Freiwerden der vorher gebundenen Kohlensäure spielt; dieses drängt zu der Annahme, dass der Sauerstoff durch das Hämoglobin, welches ihn ozonisirt, befähigt wird, im Blute Säuren zu bilden. Die Beobachtungen gehen im Buche III auf Nährorgansuchten und die von Buch V auf Muskler, 2. Abtheilung.

Beob. 66. Wird der Beweis dazu geliefert, dass das COgas die merkwürdige Eigenschaft besitzt, mit dem Blute eine sehr feste Verbindung einzugehn. Das chemische Verhalten des CO zum Sauerstoff des

Blutes ist nachzulesen. Alle Wirkungen von CO und CO_2 beziehen sich auf die Thatmuskeln. Das chemische Verhalten ist besprochen in Beob. 67, 68, 69.

Beob. 70. Bei Vergiftung eines Thieres mit Blausäure wird das venöse Blut arteriel gefärbt, obgleich die Respiration ganz darniederliegt, was dadurch erklärt wird, dass die Oxydation suspendirt ist.

Beob. 71. Wird hingewiesen auf Beob. 82, 83, 84 des Buches III, wo sie bei den Nährorgansuchten aufgenommen.

Die durch die Blausäure erzeugte Asphyxie beruht auf nichts Anderem, als Lähmung der Respirations- und Herzmuskel.

Beob. 72. Bezieht sich auf Muskel- und Fasergewebe: Geschwulst im Pectoralis major, die sich als zum Theil fibroid verdichtetes Muskelgewebe erwies, nach Verlauf von drei Monaten nach der Exstirpation Rezidiv, abermalige Operation, Tod durch Verjauchung der Wunde.

Beob. 73. Hinweis auf Beob. 64, Buch IV. Eine ähnliche Geschwulst neben der Lendenwirbelsäule, die nach Exstirpation ebenfalls rezidivirte, aus Muskelgewebe bestehend.

Beob. 74. Die bei der Trichinose beobachteten grauen Streifchen, welche auf die parenchymatöse und interstitielle Myositis hinweisen, treten erst in der fünften Woche der Erkrankung auf, inzwischen aber hat eine ganz schleichend entstandene Bronchitis eine sehr beachtenswerthe Höhe erreicht.

Beob. 75. Knochenverwundung am untern Augenlidrande mit Lähmung des Augenlides und Störung des Sehens verbunden, nach fast einem Jahr stellte es sich heraus, dass Alles durch Anwesenheit einer Messerklinge, die durch die Highmorshöhle in die beiden Nasenhöhlen bis ins Keilbein gedrungen und abgebrochen war, entstanden. Nach Entfernung derselben Genesung.

Beob. 76. Die Amputationen bei Knochenbrüchen durch traumatische Einwirkung haben einen weit ungünstigern Verlauf und Erfolg als Amputationen, welche anderer Krankheiten halber unternommen würden, weil durch jede traumatische Veranlassung, welche die Operation erheischt, schon ein bedeutendes Moment zum unglücklichen Ausgange durch Erschütterung des Knochens gegeben ist.

Beob. 77. Hinweis auf Beobachtung des Buches II. Osteoid am Kniegelenke. Auszug nicht thunlich, nachlesen.

Beob. 78. Mit dem Sinus longitudinalis zusammenhängende Cyste mit Bildung von Serosaepithel, identisch mit dem des Sinusepithels.

Beob. 79. Verdickung der ganzen rechten Seite der Hirnschale, welche genau dem Verlauf des Blutergusses auf der Hirnhaut entspricht. Fall 17 und 18 der Zweitstufer, dort nachzulesen.

Beob. 80. Nach Schlag auf die linke Stirne Zeichen von Hirnentzündung, unter denen das Hervorstechendste Unfähigkeit zu sprechen, bei ganz normalem Verständniss der Fragen und freier Beweglichkeit der Zunge. Tod während des Coma. Eitrige Entzündung der der Verletzung entsprechenden Stelle des Knochens und der unterliegenden Hirnhaut, gleich unter dieser Stelle der Pia mater anliegend ein Abscess von Nussgrösse in der Substanz des vorderen Hirnlappens mit unregelmässigen Wänden, von erweichtem und leicht injizirtem Gewebe umgeben.

Nach Gall hat die Kraft den Gedanken zu bilden und für die Sprache zu formiren ihren Zentralpunkt in den vordern Gehirnlappen.

Beob. 81. Ablagerung einer brüchigen, eiweissigen Substanz zwischen dem Epithel der vordern Kapselhälfte und der Kortikalsubstanz der Linse bei hochbetagtem Greise. Wurde durch verdünnte Säuren nicht verändert.

Beob. 82. Die Krankheitsprodukte der Netzhaut bei Amblyopie und Amaurose durch Bright'sche Nierenerkrankung bestehen aus drei morphologisch und chemisch verschiedenen Elementen. Auszug nicht thunlich; nachlesen.

Beob. 83. Diabetes mellitus nach dem Schwinden einer Neuralgie des N. cutaneus plantaris, später Tobsucht mit folgender Apathie und Bewusstlosigkeit.

Beob. 84. Nach Erkältung Schmerzhaftigkeit der Ober- und Unterextremitäten mit Verlust des Tastgefühls und Schwäche der Bewegung; das Gehen fast unmöglich. Ohne Hilfe des Gesichts konnten die Hände fast nicht gebraucht werden. Sektion: In der Tiefe des Rückenmarkes ein harter Strang fühlbar, der in der Höhe des Rückenmarkes begann und bis zum Ende des Markkanals reichte. Dieser selbst war verschwunden, seine Wand bis zur Dicke einer Gänsefederspule verdickt aus Zellgewebe zusammengesetzt, keine Spur von Epithelien.

Beob. 85, 86. Hinweis auf Beobachtung 32, Buch III. Vergiftung mit Schwefelwasserstoffgas. Auszug unstatthaft; nachlesen.



V. Buch IV. Abtheilung.

Besserungs- und Verschlimmerungsbedingungen bestimmter Krankheiten } gehen parallel mit { Auftreten und Schwinden } von { Magnetismus, Wärme, Schall, Elektrizität, Licht, 838.

Die Salzbildner Jod, Brom, Chlor, Fluor sind Ursachen krankhafter Neubildung von Nervengewebe, 839. } Die Prüfungssymptome des Jod verschlimmern sich durch { Stoss, Nässe, Hitze; { diese drei sind Bedingungen des Schwindens von Magnetismus.

Nun aber ist das Aequivalentgewicht der Salzbildner für:

Jod 137, Brom 80, Chlor 35,5, Fluor 19. } Also ist Jod der schwerste. { Daraus folgt, dass die Gewichtsgrösse des Aequivalents bestimmt, } ob { Besserung und Verschlimmerung zusammen fallen } mit { Entstehen oder Schwinden, (839). } von { Magnetismus, Elektrizität, Licht, Wärme, Schall.

Daraus lässt sich die Wahrscheinlichkeit abstrahiren, dass alle Krankheitserreger, Metalle, Metalloide, Säuren, Salze, Basen dieselben Bedingungen aufweisen und dass demnach

das grösste Aequivalentgewicht,

gleich dem Jod, da dieses durch seine gedrängte Aneinanderreihung seiner kleinsten Theilchen für die Entwicklung des Magnetismus das Günstigste ist,

immer dem Magnetismus entspricht

und das kleinste Aequivalentgewicht,

analog dem Aether, dessen kleinste Theilchen weit von einanderliegen, immer

dem Lichte entspricht.

Die dazwischenliegenden Stoffe mit mittlerm Aequivalentsgewicht zerfallen in drei Abtheilungen:

Von diesen drei Abtheilungen wird die erste

Besserungs- und Verschlimmerungsbedingungen aufweisen, gleich den Entstehens- und Vergehensbedingungen der Wärme,

die zweite

Besserungs- und Verschlimmerungsbedingungen, gleich den Entstehens- und Vergehensbedingungen der Elektrizität,

die dritte

Besserungs- und Verschlimmerungsbedingungen, gleich den Entstehens- und Verschwindensbedingungen des Schalles.

Der Bestimmung der Grenzen der fünf Ursachengruppen ist das Galileische Fallgesetz zu Grunde gelegt, zufolge dessen sich diese Stoffe: Metalle, Metalloide, Basen, Säuren und Salze, wie P. 842 bis 852 gezeigt, zusammenstellen, wobei sich erweist, dass das Vorwalten von Maass über Gewichtseinheit zuerst bei den Basen, ausgesprochener bei den Säuren und am meisten bei den Salzen hervortritt, oder mit andern Worten: die Dichtigkeit — Schwere — beginnt mit den Basen ab-, und das Volumen — der Umfang — mit denselben zuzunehmen.

Der Charakterzug der Krankheitsfälle dieses fünften Buches erweist sich also als abhängig von der Gewichtsgrösse des chemischen Aequivalentes ihrer Ursachen und zwar davon abhängig, ob die Stoffe in der kleinsten, oder in der

dreifachen,
fünffachen,
siebenfachen oder
neunfachen

dieser kleinsten Gewichtsgrösse sind, und ob sie dieselbe ist, mit der sie überhaupt Verbindungen und Scheidungen eingehen.

Zusammenstellung

der, in verschiedenen Büchern zerstreut vorkommenden Beobachtungen, in denen einzig und allein die Grösse (die räumliche Dimension des Umfanges, das Volumen) der Atomsgewichtseinheit der Ursachen entscheidet, welchen Gruppen von Krankheitsfällen des Buches V, die von jenen Ursachen hervorgerufen werden, sie zugezählt werden müssen. 852 bis 854.

Es muss also hier als diagnostisches Moment der Ursache — des Heilmittels — auch besonders das Atomgewicht desselben in Anschlag kommen, zugleich aber tritt auch sein Verhältniss in Folge seiner Entwicklungstypen zu Buch II, in Folge seiner Formen zu Buch II und in Folge seiner spezifischen Wirkungsweise zu den fünf Ursachen-Gruppen hervor.

Erststufer.

Ihre Ursachen bewegen sich stets innerhalb der Grenzen des Neunfachen der kleinsten Aequivalentgewichtsgrösse ihrer spezifischen Abtheilungen Metalle, Metalloide und Salze.

Buch, Beob., Pg.		Ursache.	Buch, Beob., Pg.		Ursache.
III.	Thatorgan-Krankheiten.		81 612	Anaesthesia saturnina.	
74 324	Wirkung von Quecksilber auf Muskeln. Atelectasia pulmonum.	Hg.	II.	Einwärtswendige Gestülpe.	
IV.	Muskler.		1 u. 2. 109	Experiment an der Cornea des Frosches mit Silbersalpeter.	Silber.
72 608	Wirkung von Quecksilber auf Muskeln ohne Atelectasie der Lungen.	Hg.	19 148	Alaun ruft Bronchitis hervor.	Alaun.
IV. 73 608	Atelectasie allein.	Hg.	23 u. 24 157	Experiment an Kaninchen mit $PbOSO_3$, Lähmung der Bauch- und Extremitätsmuskeln.	Blei.
II.	Auswärtswendige Gestülpe.		839	Krankhafte Neubildung des Nervengewebes.	Salzbildner, Jod, Brom etc.
16 17	Bleikolik.				
145	Bleikolik.	Blei.			
IV.	Muskler.				
76	Bleilähmung.				
611 78 80	Bleilähmung nur d. Muskeln.	Blei.	II.	Einwärtswendige Gestülpe.	
612	Blei kann wirken nicht nur als Kolik, sondern auch als Arthralgie, Anaesthesie, Encephalopathie.		24 157	Ist mit Fall 23 eine Bleiintoxikation m. Wirkung nur auf Muskeln, auf Nerven nicht.	Blei.

Zweitstufer.

Ihre Urschen bewegen sich stets innerhalb der Grenzen des Siebenfachen der kleinsten Aequivalentgewichtsgrösse ihrer speziellen Abtheilungen: der Metalloide und der Säuren.

Buch, Beob., Pg.		Ursache.	Buch, Beob., Pg.		Ursache.
V.	Zweitstufer.		V.	Zweitstufer.	
22 748	Bei Taube durch Brom-Ausschwitzung plastischer Lymphe in den Luftwegen.	Brom.	25 748	Hund zum Skelet abgemagert; alles Fett geschwunden.	Brom.
23 748	Brom auf dem Kopf einer Katze, tolles Umherspringen u. s. w.		I.	Auswärtswende.	
24 748	Brom in eine Wunde beim Hund gebracht, bewirkte Lungenentzündung bis zur Hepatisation.		21 30	Ekzem bei Arbeitern, die mit Sublimat beschäftigt.	Quecksilberchlorid
			22 30	Ins Gesicht geschossene Pulverkörner mit Sublimat entfernt.	

Drittstufer.

Ihre Ursachen bewegen sich stets innerhalb der Grenzen des Fünffachen der kleinsten Aequivalentgewichtsgrösse ihrer speziellen Abtheilungen, d. h. der Säuren.

Buch, Beob., Pg.		Ursache.	Buch, Beob., Pg.		Ursache.
V. 47 805	Phosphorintoxikation. Magendrüsen affizirt, die Drüsenschläuche mit zahlreichen, feinen Körpern erfüllt.	Phos- und Phossäure.	V. 49 806	Hund intravenös mit Phosphoröl vergiftet. Schleimhaut des Magens und des Duodenum stark injizirt.	Phosphoröl.
48 805	Phosphorsäure. Erkrankung der Magendrüsen und Drüsenschläuche.				

Viertstufer.

Ihre Ursachen bewegen sich stets innerhalb der Grenzen des Dreifachen der kleinsten Aequivalentgewichtsgrösse ihrer speziellen Abtheilungen der Metalle, Metalloide, der Basen, der Säuren und Salze.

Buch, Beob., Pg.		Ursache.	Buch, Beob., Pg.		Ursache.
V. 38 770	Viertstufer. Sinnesmuskeln.	Kupf. u.Zink	I. 5, 6, 7 14	Auswärtswende. Wirkung von Kali bichromicum.	Kali bichr.
IV. 55 582	Nerver. Phosphorintoxikation, Extravasatmassen in der Adventitia. Nur in der Aorta fanden sich schwache verwaschene Imbibitionsflecke.	Phosphor-Metalloid.	III. 116 382	Scheideorgansuchten. Glaubersalzwirkung auf den Gefässen entnommenes Blut.	
V. 31 760	Viertstufer. Siehe Buch I, Auswärtswende, Pg. 28, Beob. 18 und 29. Schwefelsäureintoxikation.	Schwefelsäure.	V. 32 760	Viertstufer. Wirkung von Glaubersalz, besonders auf die Nieren.	Glaubersalz.
V. 33 769	Viertstufer. Salmiakwirkung.	Salmiak.	II. 9 16	Einwärtswende. Wirkung von Salpeter, charakteristisch durch ausserordentliche Urinsekretion.	Kalisalpeter.
34	Salmiakwirkung. Siehe B. IV, Beob. 47 und 48, Pg. 570.		III. 136 405	Zeugorgansuchten. Löslichkeit der Crusta phlogistica bei Puerperalperitonitis in Salpeterwasser.	Kalisalpeter.
35 769	Anilinwirkung.	Anilin.	137 405	Nur der venöse Faserstoff löst sich in Salpeterwasser.	
IV. 45 561	Binder. Sarcocele syphilitica, Verdickung der Albuginea.		I. 16 23	Auswärtswende. Argentum nitr. Wirkung auf die Linse — Intimaepithel. Siehe die Anmerkung Pg. 843. Silberblick.	Argentum nitric.
II. 10 133 135	Auswärtswendige Gereihe. Gewebealteration, allem Anscheine nach ein Aftergebilde.	Schwefelblei.	V. 29 758	Viertstufer. Experiment auf die Aorta des Menschen. Intimaepithel.	Argentum nitric.
IV. 6 520	Beleger. Phosphorvergiftung, Drüsenanschwellung, der Drüsenschlauch mit Epithel angefüllt.	Phosphor-Metalloid.			

Fünftstufer.

Ihre Ursachen bewegen sich stets innerhalb der Grenzen der blos einfachen, kleinsten Aequivalentgewichtsgrösse ihrer speziellen Abtheilungen der Basen, der Säuren und der Metalle.

Buch, Beob., Pg.		Ursache.	Buch, Beob., Pg.		Ursache.
III.	Nährorgansuchten.		116 652	Chemisches Verhalten des Ozons zum Blute.	Ozon.
82 332	Blausäurevergiftung, Muskellähmung und Herzparalyse.		V.	Fünfstufer.	
83 332	Blausäureasphyxie beruht auf akuter Störung der Respirations- und Herzmuskeln.	Blausäure.	59 817	Veränderungen, die im Blute von mit Phosphorsäure vergifteten Kaninchen beobachtet wurden.	Phosphorsäure.
84 332	Blausäurevergiftung beim Hund, die Veränderung auf der Cornea schon in Beob. 83 betont und auch hier und ferner noch, dass bei der Obduktion das Blut aus dem Herzen schnell gerann und nach einiger Zeit helle Tropfen Serum auspresste.		58 817	Athmen eines mit Phosphor durch den Oesophagus vergifteten Kaninchens auf Silberpapier bildet auf demselben Phosphorsilber, folglich wird Phosphorwasserstoffgas ausgeathmet.	Phosphorwasserstoffgas.
IV.	Muskler.		60 817	Phosphoröl intravenös injizirt, kann ausgeglichen werden, oder es bildet Pneumonie oder Lungenödem, direkt ins Blut eingeführt: Somnolenz, Muskelschwäche, Paralyse u. s. w., was auf Affektion des Nervensystems schliessen lässt.	Phosphor.
89 628	Vergiftung mit Kohlenoxydgas, künstliches Athmen und frische Luft (Sauerstoff) Rettungsmittel.	Kohlensäure oder Ozon oder Kohlenoxydgas?	61 817	Vergiftung eines Hundes durch Injektion von Phosphoröl in die Jugularis. Tod durch Lungenentzündung und Lungenödem.	Phosphorwasserstoffgas.
90 637	Sektionsbefund dreier durch Kohlenoxydgas vergifteter Leute. Die Veränderungen in der Muskularis der Arterien betont und die meisten Erscheinungen ihnen zugeschrieben. Veränderungen ähnlich denen, wie sie an willkürlichen Muskeln bei Typhus (pg. 641) beobachtet wurden.		V.	Fünftstufer.	
			63 819	Die Zersetzung des Kohlenoxyd-Hämoglobins geschieht unter Bildung von Kohlensäure,	Kohlensäure.

Buch, Beob., Pg.		Ursache.	Buch, Beob., Pg.		Ursache.
V. 86 837	Fünftstufer. Ist zu finden in Buch III, Thatorgansuchten Pg. 245, Beob. 32. Vergiftung mit schwefelwasserstoffhaltigem Brunnenwasser.	Schwefelwasserstoffgas.	55 816	Aetzammoniakdämpfe bewirken die Symptome des Croup.	Aetzammoniak.
			57 816	Vergiftung mit Aetzammoniak: Auswerfen von Speichel mit blutigen Häuten.	
			57 817	Siehe Buch III, Scheidorgansuchten Pg. 384, Beob. 118. Auch wieder Aetzammoniakwirkung auf Kehlkopf u. Lunge.	

Hier ist der Ort zu folgender Bemerkung:

Die Ursachen der Erststufer sind: Metalle, Metalloide, Salze.
„ „ „ Zweitstufer „ Metalloide, Säuren.
„ „ „ Drittstufer „ Säuren.
„ „ „ Viertstufer „ Metalle, Metalloide, Basen, Säuren, Salze.
„ „ „ Fünftstufer „ Metalle, Basen, Säuren.

Es wird also ersichtlich, dass die Ursachen der Erststufer, die also, wie schon mehrere Male erwähnt, die Repräsentanten

a) des netzförmigen Saftröhrengewebes,
b) des netzförmigen Zellengewebes,
c) des Gefässnervensystems,
d) der beweglichen Zellen Reckligghausen's,
e) des Epidermisgewebes

sind, von den fünf Abtheilungen der Stoffe nur dreien, die Zweitstufer, welche Repräsentanten sind des

a) Zylinderepithels,
b) des eigentlichen elastischen Gewebes,
c) des beweglichen Zellengewebes,
d) des Schmecknervensystems,
e) der glatten Muskelfaser,

von den fünf Abtheilungen der Stoffe nur zweien, die Drittstufer, welche Repräsentanten sind des

a) Epithels der Arterien,
b) des Gewebes der geschl. Schläuche,
c) des Fasergewebes,
d) des Riechnervengewebes,
e) des Herzmuskelgewebes,

von den fünf Abtheilungen der Stoffe nur einer, die Viertstufer, welche Repräsentanten sind des

a) Intimaepithels,
b) der Ligamenta flava,
c) des Knorpelgewebes.
d) des Gehörnervensystems,
e) der Sinnesmuskeln,

von den fünf Abtheilungen der Stoffe allen fünf, die Fünftstufer, welche Repräsentanten sind des

a) Serosaepithels,
b) der gefensterten Häute,
c) des Knochengewebes,
d) des Gesichtsnervensystems,
e) der Thatmuskeln

von den fünf Abtheilungen der Stoffe nur dreien entsprechen.

Auf diese Weise stellt sich von selbst eine natürliche Klassifikation der Stoffe auf, deren höchst wissenschaftliche, unwandelbare Basis in der anatomisch-physiologischen Bedeutung der Gewebe liegt. In Anbetracht der gegenseitigen Beziehungen von Stoffen zu Geweben und dieser letzteren zu Magnetismus, Wärme, Elektrizität, Schall und Licht, sowie ihrer Beziehungen zu den vorangegangenen fünf Büchern, zu den Krystallgestalten der fünf Steinschöpfungsperioden, nicht minder aber zu den fünf Blutkörperchengenerationen eröffnet sich uns ein weites Studienfeld, welches kultivirt, eine Arzneimittellehre in Aussicht stellt, die als Ideal von Gründlichkeit und Vollkommenheit All dem entsprechen wird, was menschliche Geistesarbeit überhaupt zu leisten im Stande ist.

Auffallend ist, dass nur die Viertstufer allen fünf Stoffengruppen entsprechen und zugleich auch ihren Gedeihens- nnd Verkommensbedingungungen nach sich unter denen des Schalles, des Festen, Stoss, Schlag, Schnitt, Stich aufweisen, während die Drittstufer, deren spezifisches Sein in der Sphäre der Elektrizität gelegen, nur einer Stoffgruppe, der der Säuren entsprechen und diese gerade eine so grosse Rolle bei Erzeugung der Elektrizität spielen. Denkt man hier unwillkürlich an Säure und ihre Beziehung zur Elektrizität, so denkt man bei den Viertstufern ebenso unwillkürlich an Trauma.

Supplement zum ganzen Buche V.

Parallelstellung gewisser Thiergruppen und der ihnen eigenen Gewebe 694,838 mit den Bedingungen des Auftretens von:

Magnetismus, Wärme, Elektrizität, Licht und Schall.

Magnetismus.

Mit thierischem auf erster Stufe stehendem Gewebe.

Wale, Lemminge. Das netzförmige Saftröhrengewebe in den nabelstrangförmigen Myomen.

Dasypus tric., Gürtelthier. Das netzförmige Zellengewebe Kölliker's in den nervenleeren Amputationsknoten 699.

Nager. Das Gewebe des Getastnervensystems in den cicatriciellen Neuromen 699.

Aeffer. Die beweglichen Zellen Recklinghausen's in gewissen Phthisen als unterste Bildungsstufe des Muskelgewebes. 699.

Horntragende Wiederkäuer. Epidermisgewebe in diphtheritischen Pseudomembranen 699.

Die Besserungs- und Verschlimmerungsbedingungen sind dieselben, unter denen der Magnetismus schwindet (1).

Hitze, Nässe, Verletzung durch Berührung, Druck, Stoss, Stich u. s. w. 700.

Wärme und Schall.

Beide treten unter denselben mechanischen Einflüssen, Stoss, Schlag, Stich und ihren Modifikationen auf 730,731.

Hierher gehört eine Unterabtheilung mit zwei Gruppen, charakterisirt durch Besserung nach Stoss, Schnitt, Schlag u. s. w. 730, 731.

A. Gruppe mit thierischem auf 2. Stufe stehendem Gewebe, 731.

Nass und Feucht

sind die Gedeihungsbedingungen dieser Gruppe,

ihnen entsprechen folgende Gewebe und Thiere:

a) Cylinderepithel.
b) Eigentliches Zellengewebe.
c) Eigentliches elastisches Gewebe.
d) Gewebe des Schmecknervensystems.
e) Glattes Muskelfasergewebe.

Delphin, Stacheldelber Centetes (2); Bisam-Spitzmaus, Sorex moschatus; der grosse Ameisenbär, Myrmicophaga jubata; Hirsch, Sumpfhirsch, Cervus paludosus; der Larya, Micetes barbatus, Brüllaffe, 732.

B. Gruppe mit thierischem auf 4. Stufe stehendem Gewebe, 731.

Fest und Trocken

sind die Gedeihungsbedingungen dieser Gruppe,

ihnen entsprechen folgende Gewebe und Thiere:

a) Intimaepithel.
b) Ligamenta flava.
c) Knorpelgewebe.
d) Gewebe des Gehörnervensystems.
e) Sinnenmuskelgewebe.

Fledermaus, Faulthier, Rüsselrobbe, Phoca proboscidea, Walross, Giraffe, der Gibbon, 733, 734, 735.

Als vorwaltender Antheil in der Textur ihrer Organe:

Elektrizität.

Mit thierischem, auf dritter Entwickelungsstufe stehendem Gewebe.

Moschusthier — das Epithel der Arterien.
Syrenen — die Follikel, d. h. das Gewebe der geschlossenen Schläuche.
Schnabelthier — das Fasergewebe.
Beutelthier — das Riechnervengewebe.
Pavian — das Herzmuskelgewebe.

Licht.

Mit thierischem, auf fünfter Entwickelungsstufe stehendem Gewebe.

Kameel — das Serosaepithel,
Die Raubsäuger — das Gewebe der gefensterten Häute und das Lungengewebe.
Dickhäuter — das Knochengewebe.
Aeffer — das Gewebe des Gesichtsnervensystems.
Der Mensch — das Thatenmuskelgewebe, 837, 838.

Alle diese Gewebe finden wir in den von den entsprechenden Krankheitsgruppen befallenen Organen, entweder schon wirklich gebildet oder nur in ihren Elementen angedeutet, an Orten vor, wohin sie physiologisch nicht gehören.

Sachregister

zu Dr. F. Hausmann's Ursachen und Bedingungen der Krankheit.

Anmerk.: Die Abkürzungen bedeuten: KVMüG. = kleinstes Vorwalten von Maasseinheit über Gewichtseinheit, EGR. = Einwärtswendige Geründe, GS. = Gestülpe, GH. = Gereihe, I, II etc. = erste, zweite Steinschöpfungsperiode etc.

Namenregister

zu Dr. F. Hausmann's Ursachen und Bedingungen der Krankheit.

Zwei in Grauvogl's Nachlasse vorgefundene, an ihn gerichtete Briefe ohne Jahr und Datum

(wahrscheinlich 1868 oder 1869).

No. 1.

Verehrtester Herr Kollega!

Lieber Freund!

Umgehend also antworte ich auf Ihren so recht fachmännischen sowohl als freundlichen Brief.

Die beweglichen Zellen Recklinghausen's sind die unterste Entwicklungsstufe des Muskelgewebes.

Das Getastnervensystem ist bis jetzt nur erst in seinen Ausgangspunkten scharf zu charakterisiren, möglich an den Pacinischen, Vaterschen u. s. w. Körperchen. Der Verlauf der von dort ausgehenden Nerven bis ins Hirn und von da in die Anfänge der zugehörigen Bewegungsnerven, muss erst studirt werden. Das netzförmige Zellgewebe Köllikers ist die erste Entwickelungsstufe der zur Gruppe des Bindegewebes gehörigen (das Knochen-, Knorpel-, Sehnengewebe u. s. w. eingreifenden) Gewebe.

Das netzförmige Saftröhrengewebe ist die unterste Entwickelungsstufe des elastischen Gewebes.

Am liebsten liesse ich Ihnen, nachdem Sie so eifrig und mit ganzer Hingebung am Werke waren, vollkommen freie Hand auch für den Punkt, was Sie für die Hauptsache in meinem Werke ansehn. Nur der stetig wiederkehrende Vorwurf, ich sei zu sehr Ideolog, macht es mir wünschenswerth, dass von Ihnen hervorgehoben werde, dass es gerade sowohl ursprünglich aus dem praktischen

Bedürfnisse freilich eines Denkers unter den Aerzten hervorgegangen, als auch in seiner ganzen Eintheilung und schliesslichen Abrundung auf praktische Brauchbarkeit für denkende Homöopathen berechnet gewesen ist.

Hiermit Gottes Segen zu Allem, was Sie schreiben und sagen werden, zur endlichen gründlicheren Einsichtsnahme in meine so ehrliche, so grosse und tiefe Umschwünge unserer Sache in sich begreifende Arbeit.

Mit Gruss und Handschlag

Ihr treuer Freund
Kollega Hausmann.

Nr. 2.

Theuerster Freund und Kollega!

Unterdess kann ich bei dem grossen Verluste, welchen ich durch den Tod meiner geliebten Frau erlitten, auf Ihren mir sehr interessanten Brief nur mit der Uebersendung eines Inhaltsverzeichnisses über mein Werk antworten, woraus Ihnen die Einsicht in vieles Einzelne desselben sehr erleichtert sein wird. Mineralogisch wichtige Aufklärungen habe ich in einem Briefe an Constantin Hering niedergelegt, dessen Originalschrift mir aber verloren gegangen ist. Vielleicht hat er diesen Brief aufgehoben und schickt Ihnen denselben. Ich halte es für schädlich, von dem neuen Wege zur richtigeren Krankheitsdiagnostik, den mein Werk einschlägt, abführend, wenn die bisherigen Krankheitsbegriffe (Gicht, Scrophulosis u. s. w., u. s. w.) zur Parallelisirung mit den neuen, auf Einzelfällen beruhenden Gruppen meines Werkes verwendet werden.

Es war ein Missverständniss, wenn Sie bei meinen mündlichen Auseinandersetzungen verstanden haben, dass Zweitstufer in Viertstufer u. s. w. übergehen können. Nur Scheidorgankrankheiten können in Sinnorgankrankheiten übergehen, sowie Zeugorgankrankheiten in Nähr- und in Thatorgankrankheiten, nach Gründen, die im 3. Buche bei den Stoffgestalten und deren Entwicklungsgeschichte auf den verschiedenen Bildungsstätten jedes Organism auseinandergesetzt sind.

Mit herzlichem Grusse und regster Dankbarkeit für Ihre so unermüdlich gründlichste Theilnahme an mir und meinem Werke

Ihr ergebenster
Freund und Kollega Hausmann.

Anmerkung der Redaktion.

In Vorstehendem bringen wir gleichsam das litterarische Testament unseres verstorbenen Freundes und langjährigen Mitarbeiters Bojanus. Die letzten Jahre seines arbeitsreichen Lebens hat er vorwiegend dieser Aufgabe gewidmet und, wie er mir sagte, hatte er durch eingehendes Studium erst allmälig einen Einblick in das schwerverständliche Werk Hausmann's gewonnen und er hoffe mit der Zeit eine Klarheit in die eigenartigen Bestrebungen und Anschauungen des gelehrten Verfassers zu bringen. Leider ist der eifrige Interpret gestorben, bevor er noch sein Werk vollendet, und wenn wir pietätvoll nun den Torso zum Abdruck bringen, so geschieht es einerseits, das Andenken unseres langjährigen Mitarbeiters zu ehren, andererseits aber mögen auch die Blicke der Berufsgenossen wieder auf das Hausmann'sche Werk gelenkt werden. Dasselbe enthält neben vielen Absonderlichkeiten doch viele so originelle Gedanken und zum Nachdenken auffordernde Vergleiche, dass eine Beschäftigung mit demselben nicht ganz vergebliche Liebesmüh' genannt werden kann. Eine Mühe ist es jedenfalls, in der Sprechweise Hausmann's sich zurecht zu finden, und jedes Goldkörnlein wissenschaftlicher, wenn auch mitunter eigenartiger Denkweise, das man bei dem Studium der Hausmann'schen Ursachen und Wirkungen in sich aufnimmt, ist sauer erworbenes Gut. Wie weit unser verstorbener Kollege Bojanus ein Verständniss der Hausmann'schen Werke erleichtert, müssen wir dem geneigten Leser zur Beurtheilung überlassen; jedenfalls wird manches hier dem Blick erst klar, das beim Lesen des Hausmann'schen Werkes ein mit sieben Siegeln verschlossenes Buch erscheint, hier findet man wenigstens, was Hausmann hat sagen wollen, welche Grundrisse er seinem Gebäude gegeben.

Dr. S.

Zur Behandlung des Trippers.

Von **Dr. Gisevius jun.**

Erst vor ungefähr Jahresfrist ist in der Allgem. homöop. Zeitg. die alte Klage der Tripper-Therapie-Misère angestimmt worden (B. 134, H. 3 und 4). Bei der Betrachtung der gesammten homöopathischen Litteratur verliert sich der Anfang derselben in die allererste Zeit.

Attomyr (Archiv für die homöop. Heilkunst, B. 18, H. 3) behauptet: die „Homöop. verkürzt die Lebensdauer des Trippers nur ausnahmsweise". Ein „Scandalum medicorum" ist er für Griesselich (Hygiea B. 19, S. 191). „Die Behandlung dieses Leidens ist bekanntlich auch in der Homöopathie keine sehr glänzende" sagt Cl. Müller (Homöopath. Vierteljahrsschr. B. 15, S. 458). Haupt (Zeitschr. d. Berl. Ver. homöop. Aerzte B. VII, H. 4, B. XI, H. 2) schliesst sich an. Kafka hat (Lehrbuch) keine besonders günstigen Resultate.

Die fremdländische hömöop. Litteratur zeigt uns das nämliche Bild. So Dr. Léon Simon (Revue homoeopathique français, B. 1, No. 9).

Trotz der unermüdlichen Erfindung neuer bakterientötender Mittel und Verbesserung der endourethralen Methoden lauten auch die allerneuesten Publikationen der Spezialisten darüber nicht tröstlicher.

„Die Therapie des Trippers gehört zu den undankbarsten Kapiteln der Medizin" ist der Standpunkt Finger's (die Blenorrhö der Sexualorgane, 1896), und in der Sitzung vom 9. Februar hat sich in der Berliner Medizinischen Gesellschaft die adstringirende und antiseptische Richtung derart befehdet, dass der zwingende Schluss nahe liegt, dass keine der beiden genügt.

Unter diesen Umständen mögen einige Beobachtungen an über 300 Tripperfällen hier Platz finden, die im Laufe der letzten drei Jahre in der Privatpraxis und in einem kleinen Theil der Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte aus allen Bevölkerungsklassen zur Beobachtung kamen.

Sie umfassen alle Stadien und einen grossen Theil der Komplikationen der Krankheit. 130 wurden bakteriologisch untersucht. Im Folgenden werden nur die Folgerungen kurz berichtet, wie sie sich aus der Behandlung derselben ergeben. Die Krankengeschichten tabellarisch geordnet wiederzugeben, fehlt die Zeit. Ganz besonders aber lehrt die Erfahrung, dass solche Berichte nie gelesen werden. Und schliesslich war es fast ausschliesslich ein bestimmter, begrenzter Punkt der Therapie, der diese Mittheilungen veranlasste.

Die Aetiologie zu erörtern, möchte überflüssig erscheinen, da der sattsam bekannte Gonococcus von Neisser als bestimmende Ursache allgemein gilt. Seine wechselnden Befunde, besonders

bezüglich ihrer Wichtigkeit für die einzuschlagende Therapie mögen bei derselben ihren Platz finden.

Dagegen muss bei diesem Kapitel immer wieder und wieder betont werden, dass die neueren Forschungen die Lehre vom Tripper dem Standpunkt Hahnemann's näher gebracht haben, welcher in einer andern Form auch heute noch geltende Wahrheit enthält. Um denselben wieder einmal festzulegen:

Er unterscheidet (Chronische Krankheiten I. Theil, S. 104 f. f., 2. Auflage), den örtlichen Tripper: „Das Miasm der gemeinen, übrigen Tripper scheint den ganzen Organismus nicht zu durchdringen, sondern nur die Harnorgane örtlich zu reizen.“ Durch unzweckmässige Kuren kann ein langwieriger Nachtripper entstehen und die schlummernde Psora geweckt werden.

Seine andere Art von Tripper dagegen, die Sykosis, tritt seltener auf. Sie ist ein Allgemeinleiden, ausgezeichnet durch die Feigwarzen an den Genitalien.

Wenn für den zum Schiboleth gewordenen Namen der Psora ein modernerer, etwa eine Konstitutionsanomalie — Skrophulose, Rhachitis u. s. w. — gesetzt wird, von v. Grauvogl mit Recht als Sulfur-Krankheit bezeichnet, so ergiebt sich leicht, dass eine chronische Gonorrhö in einem so vorbereiteten Organismus die Störungen alle hervorrufen kann, von denen die neuere Pathologie eine nach der andern gebracht hat.

Und die sogenanten habituellen Gonorrhoiker zeigen Bilder, die Hahnemann wohl der Sykose eingereiht haben würde. v. Grauvogl (Lehrbuch B. II, S. 297) setzte dafür die hydrogenoide Körperkonstitution bekanntlich ein.

Mit diesen Aenderungen stimmt auch Léon Simon l. c. überein und Haupt l. c. sagt: „Ueber kurz oder lang muss auch der Spott verstummen, den die Gegner auf die Hahnemann'sche wohl in Form und Umfang verfehlte, aber ein gut Stück Wahrheit enthaltende Lehre von der „Sykosis“ bisher gehäuft haben, denn der Nachweis eines von den Gonokokken produzirten Toxalbumin's ist doch nur noch eine Frage der Zeit und sobald derselbe geschehen, steht nichts mehr der Annahme im Wege, dass dieses Gift unter gewissen Umständen resorbirt werden und eine Art Siechtum erzeugen kann.“

Kafka allerdings l. c. erkannte „eine allgemeine Erkrankung in Folge des Tripperprozesses, die sogenannte Tripperseuche, welche

von vielen Pathologen als eine für sich bestehende Krankheitsform betrachtet wird, als solche nicht an."

Die bisher als Folgen entweder einer Gonokokken- oder Misch-Metastase beobachteten und allgemein anerkannten, mehr allgemeinen Komplikationen sind: ausser der Arthritis in ihren verschiedenen Formen, Tendovaginitis, Bursitis, Myositis, Periostitis, Pleuritis, Phlebitis, dann die so überaus häufigen, dem Begriff der Sykosis am besten entsprechenden Tripper-Kachexieen mit überwiegenden, schwersten nervösen, „spinalen" Erscheinungen. Schliesslich noch endo-carditische, sicher gonorrhoischen Ursprungs und blenorrhagische Exantheme, wie sie ebenfalls Hahnemann schon bei der Sykosis erwähnt.

Der makroskopische Befund einer akuten Gonorrhö ist in der grossen Mehrzahl der Fälle völlig hinreichend, um die Diagnose zu stellen. In den Anfangsstadien derselben ist eine mikroskopische Untersuchung völlig unnötig.

Sie zeigt das bekannte Bild des mit Eiterkörperchen gänzlich erfüllten Gesichtsfeldes, in deren Protoplasma die Kokken liegen. Die bezeichnenden Merkmale derselben, ihre Tinktion, sind allbekannte Dinge.

Bezüglich der Therapie sei vorab hervorgehoben, dass die von vielen Seiten oft geübten abortiven Methoden mehr und mehr als verkehrt anerkannt wurden. Abgesehen von der Thatsache, dass der Reiz der Antiseptica die schon vorhandene Entzündung mächtig steigert, tauchen kurze Zeit nach Abschluss des energischen Versuches wieder Gonokokken auf, die in sicheren Schlupfwinkeln der Vernichtung entrannen. So verwirft Finger l. c. ganz energisch alle lokalen Eingriffe, bis die Entzündung abfällt, was nach seiner Beobachtung in einem scharf begrenzten Absatz geschieht.

Da ist es unverständlich, wie von homöopathischer Seite (Hahnemannian Monthly B. XXXII Nr. 6), Einführung von Gelatinstäbchen mit Formaldehyd, sobald man den Patienten in die Finger bekommt, geübt und empfohlen werden kann. Der Rekord ist dann auch der übliche Morgentropfen nach längerer oder kürzerer Zeit.

Auch Haupt hat früher wenigstens eine milde Abortivbehandlung empfohlen l. c.: „Dagegen müssen milde, nicht reizende Einspritzungen bakterintötender Mittel unbedingt zum Ziele führen, wenn man recht bald nach dem Auftreten des Trippers damit be-

ginnt und lange genug damit fortfährt." Er selbst aber giebt zu, dass das Verfahren keineswegs immer glänzende therapeutische Erfolge zeitige.

Wie dagegen schon die älteren Homöopathen als Protest gegen ähnliche schon damals geübte Methoden sich aussprachen, ersieht man aus folgenden für den Mann bezeichnenden Worten von Griesselich l. c.

„Die Franzosen nennen diese Tripperbehandlung abortiv, und diese Art von Abortus scheint jetzt in der französischen Therapie zu demselben Ansehen gelangen zu wollen, wie vor etwa 10 Jahren der Abortus in der französischen Botanik; — wenn ein Pflanzentheil fehlte, den man sich hin dachte, so war es eben ein Abortus. — Ebenso gut kann man eine vakante Professur, eine Besoldung von 1000 fl. statt von 2000 fl., den Ueberschuss an Beifallsmangel unter den Studenten, und am meisten die schlechten Heilerfolge „Abortus" nennen."

In dem Anfangsstadium wurde dann auch jeder lokale Eingriff vermieden. Die nothwendigen, so üblich geforderten, wie üblich nicht befolgten Vorschriften bezüglich der Ruhe waren bei der sozialen Stellung der meisten Patienten in keinem Fall durchzuführen.

Die diätetischen Massregeln waren die gewöhnlichen, Vermeidung von Alkohol und allen reizenden Speisen und wurden gut befolgt.

Auf einen Punkt sei hier noch aufmerksam gemacht, der in den Lehrbüchern überall vermisst wird. Eine sehr strenge vegetarische Diät mit Vermeidung alles Trinkbaren, soweit möglich verbunden mit reichlicher Verwendung alter Semmel, lässt oft den Ausfluss und die gesammten Beschwerden zauberhaft schnell zurückgehen.

Eine äussere Behandlung fand nur statt in den Fällen, wo die entzündlichen Erscheinungen von Beginn so stark waren, dass die Glans selbst geröthet und geschwollen war, besonders wo eine leichte Phimose zur entzündlichen Phimose und Balanitis geführt hatte. Kalte Umschläge mit Bleiwasser oder essigsaurer Thonerde-Lösung kamen zur Verwendung.

Im übrigen war hier die rein innere Medikation vorherrschend.

Für das erste Stadium empfehlen die verschiedenen Autoren jedweder ein besonderes Mittel. Grauvogl giebt Natr. sulfur., Jahr Sepia in der 30. mit so grosser Begeisterung an, dass er es

als ein wahres Abortivum bezeichnet, Vahle Bryonia, Baehr Mercur. solubilis, Schüssler Ferrum phosphoricum, später Kali mur. und sulfur. — Attomyr, Guernsey, Raue betonen die Nothwendigkeit des Individualisirens auch hier sehr energisch.

Attomyr zählt schon im Jahr 1841 39 hom. Trippermittel auf. Dem Reichthum auf dieser Seite entspreche eine Anzahl Trippervarianten, die in der Verschiedenheit der einzelnen Konstitutionen und andererseits in der Individualität des Kontagiums ihren Grund hätten. Die Verschiedenheit des Ausflusses, der Harnbeschwerden vor, bei und nach dem Harnen, die Zufälle ausser dem Harnen in Bezug auf Harnröhre, Vorhaut, Eichel, Blase, Schoosdrüsen u. s. w., die Urinsekretion, die Urinbeschaffenheit, die Erektionen, Pollutionen sollen mit den entsprechenden Mitteln verglichen wurden. Hierzu hat er ein Tripperrepertorium zusammengestellt.

Hahnemann hat bekanntlich gegen den am leichtesten heilbaren Tripper Petroselinum, Cannabis und Copaiva empfohlen.

Im Gegensatz zu den meisten neuern Angaben lieferte die Anwendung der Merkurpräparate keine befriedigenden Erfolge und wurde demnach später mehr in zweiter Linie gestellt.

Dafür trat Cannabis ein. Gegen dieses Mittel ist in der neuern Zeit zu Felde gezogen worden, besonders mit der Begründung, dass die betreffenden Symptome in der R. A. M. von einem tripperkranken Individuum herrührten.

Allein die Erscheinungen am Uro-Genitaltrakt sind das Ergebniss der Prüfungen von 7 Mitarbeitern Hahnemann's — nicht 5 wie Léon Simon will —: Franz, Gross, Friedrich Hahnemann, Hempel, Hugo, Stapf, Vahle. Die in den Guiding Symptoms von Hering geschilderten Symptome sind bei einem Kinde von 6 Jahren gesammelt.

Dagegen ergiebt ein Blick in die Litteratur, dass das Mittel thatsächlich von jeher an erster Stelle gestanden hat.

Hofrath Weber zu Lich hält, Archiv f. d. homöop. Heilk. B. XVI H. 1, im Anfang Hanf für am hülfreichsten. Ebenso Hartmann in seinem Bericht an den Centralverein, B. XI dieser Zeitung. Für Attomyr ist es das beste unter seinen 39 Mitteln. Clotar Müller berichtet wiederholt aus der Leipziger Poliklinik, Homöop. Vierteljahrsschr. B. 3, B. 15, dass es immer das erfolgreichste Mittel gewesen sei. So Léon Simon.

Als Präparat wurde immer Cannabis indica gewählt, trotzdem die Resultate der Philadelphier Prüfer-Gesellschaft in den bezüglichen Symptomen so sehr viel dünner sind, wie die der sativa von Hahnemann.

Die Veranlassung waren Beobachtungen, die denen von Kafka entsprachen. Lehrbuch: „Nach unsern Erfahrungen verhält sich Cannabis indica zur Cannabis sativa, wie Atropin zur Belladonna; die Wirkung der ersteren ist intensiver und verlässlicher in jenen Fällen, in welchen letztere wirkungslos bleibt.“

Den Grund zu dieser Erscheinung dürfte vielleicht auf einem andern Gebiet liegen. Nämlich in der Mangelhaftigkeit des Präparates. Ueber die Erfahrungen mit einer nach den weiterhin erörterten Grundsätzen hergestellten Tinktur wird gegebenen Falles später berichtet werden.

Die Potenz war immer niedrig 1 und 2 d. d. Sagt doch Hahnemann selbst, dass er lange Zeit die reine Tinktur angewendet habe. Aehnlich Hartmann, Jahr, Clotar Müller, Kafka.

Eine eingehende Charakteristik der leitenden Gesichtspunkte bei der Wahl des Mittels giebt jede Arzneimittellehre. Mit der Verwendung der feineren Eigenthümlichkeiten war es von vornherein etwas misslich, da dem Mittel ein so weiter Wirkungskreis zuertheilt wurde. Sie aufzufinden, war gleichermassen meist unmöglich und unnöthig.

Massgebend war die einfache Thatsache, dass erhebliche Entzündungs- und Nebenerscheinungen fehlten. Das Gesammtbild musste etwas von der Milde der Pulsatilla zeigen. Die beim Urinlassen vorhandenen Beschwerden betrafen trotzdem die ganze Urethra in ihrer vollen Ausdehnung.

Das schmerzhafte Brennen war weit verschieden von dem scharfen Schneiden der Cantharis. — So auch Clotar Müller, Guernsey, Léon Simon.

Eine Reizung der Blase, erkenntlich an heftigem Urindrang, musste vorhanden oder angedeutet sein.

Etwas weniger häufig, aber doch einzig in annähernder Frequenz, wurde Cantharis in 5 d. d. angewendet.

Unter dieses Mittel fielen die Fälle äusserster, entzündlicher Reizbarkeit; mit intensiv geröthetem Orificium externum. Das Harnen ist von einem so scharfen unerträglichen Weh begleitet, dass der Urin unter stetem Drang nur tropfenweise gelassen

werden kann. Schiessende Schmerzen strahlen vom Blasengrund bis zur Spitze der Eichel aus.

In der übergrossen Mehrzahl wurden gegen den akuten, unkomplizirten Tripper nur diese beiden Principes in das Feld geführt. Von den übrigen üblichen Mitteln wurde in geeigneten Fällen gelegentlich Gebrauch gemacht.

Die Erfolge dieser Behandlung waren die üblichen. Die grosse Mehrzahl der Kranken ging in das lange Stadium des Nachtrippers über.

Indessen zeigte sich doch, wie Clotar Müller und andere betonen, dass in einer kleinen Zahl glatt zwischen 10 Tagen und 3 bis 4 Wochen Genesung eintrat.

In vielen Fällen wurde mikroskopisch beobachtet, wie zwischen den Eiterkörperchen allmälig Epithelien sich zeigten, dieselben das Uebergewicht erhielten. Die G. C. zeigten sich bald ausserhalb der Zellen, nachdem dieselben theilweis von den Schmarotzern völlig zerstört waren; ganze Schwärme derselben kamen auf grossen Epithelplatten angeschwommen und wurden auf diese Weise abgestossen und eliminirt. Immer seltener auftretend verschwanden dieselben allmälig ganz. Während dieser Ereignisse empfahl sich ein erklecklicher Theil der Leidenden, nachdem schon ein weiterer Theil in der allerersten Zeit abhanden gekommen war.

Stellten auch von diesen bei Gelegenheit später sich mehrere wegen anderweitiger Erkrankungen ein, die thatsächlich nach ca. 14 tägiger Behandlung von Erscheinungen frei geblieben waren, so kommt noch eine kleine Zahl hinzu, die nach Erledigung der später zu beschreibenden Probe auf das Exempel nach mikroskopischem Ermessen ohne Rückbleibsel als voraussichtlich geheilt sich verabschiedeten.

Bei dieser kleinen Minorität fällt die Frage nach der Spontanheilung noch schwer ins Gewicht. Allein die klinische Beobachtung liess doch zumeist eine ganz unverkennbare günstige Einwirkung der Mittel erkennen im Sinne eines beschleunigten und komplikationslosen Verlaufs.

Nebenbeschwerden während dieser Zeit waren zunächst die bekannten schmerzhaften Erektionen. Soweit nicht die Grundmittel bald Erleichterung schafften, war hier das übliche Lupulin, aber nur in der 1 d. tr. von grossem Nutzen.

Der Abgang von Blut, der die Kranken mit jähem Entsetzen zum Arzt treibt, findet meist seine baldige Erledigung durch Can-

tharis. Dieses Blut kommt nach dem letzten Tropfen Urin ebenfalls tropfenweise. In diesen Fällen muss eine Urethritis poster. vorhanden sein. Die schon erodirte Schleimhaut mit ihren strotzend gefüllten Kapillaren vermag den bei dem letzten Harnen entstehenden Zerrungen der Muskulatur nicht zu folgen und reisst.

Die bisweilen gleich nach den ersten Tagen auftretenden Trübungen des Urins bedürfen keiner weiteren Medikation, als der angegebenen, da unsere beiden Mittel sowohl mit der Blase als mit der ganzen Urethral-Schleimhaut in spezifischem Zusammenhang stehen, so dass sowohl für den Anhänger der Cystitistheorie (Fürbringer), wie der der Urethritis post. (die meisten andern Autoren) Deckung vorhanden ist.

Die intensivsten Schmerzwellen haben sich beruhigt. Der erste Akt ist vorüber. Bald mehr bald minder starker Ausfluss von wechselnder Konsistenz und Farbe mit mehr oder minder positiven G. C.-Befund ist vorhanden. Was thun?

Hier nun setzen die Klagen ein, die Anfangs angeführt wurden.

Dergleichen Bedrängniss entsprangen die Bemühungen, die hier kurz folgen, derentwegen die vorhergehenden Bemerkungen über altbekannte Thatsachen als Ergänzungen gemacht wurden.

Soweit bei der Gonorrhö, die in das subakute Stadium getreten ist, innere Behandlung nothwendig war, entsprachen im Anfange die geläufigen Mittel, besonders das Natrum sulfuricum von Grauvogl, den billiger Weise an solche zu stellenden Anforderungen.

Unter allen nur nicht die Thuja. Bei allen Versuchen mit derselben von der 1. bis 30. Potenz ergaben sich wenig Resultate. Und doch war dies der Stoff, auf den die meiste Hoffnung gesetzt wurde. Hatte doch Hahnemann ihn selbst gegen eine ganze Gattung von Tripper generell empfohlen, strotzten doch die Prüfungen von bezüglichen Resultaten.

Soweit dieselben aus der Litteratur in Kürze zusammengetragen wurden, mögen sie folgen:

Hahnemann: Reine Arzeneimittellehre, 5. Theil. (Gleichlautendes zusammengezogen.) Harnen sehr oft, fast alle Stunden, doch ohne Schmerz. Viel Harnabgang, er musste auch die Nacht fast alle Stunden aufstehen.

Oefteres Harnen einer grossen Menge Urins. Er muss, wenn er harnen will, drücken; es nöthigt ihn alle Minuten dazu; es

kommt aber nur ruckweise etwas Harn, und bloss dann schmerzt es brennend in der Harnröhre.

Das Harnen setzt fünf, sechs Mal ab, ehe der Urin völlig herauskommt und die Blase leer wird.

Empfindung in der Harnröhre, als ob eine Feuchtigkeit darin hervorliefe, vorzüglich abends.

Nach dem Harnen Empfindung, als ob aus der Harnröhre noch einige Tropfen vorliefen, eine Viertelstunde lang.

Nach dem Harnen verhält sich noch etwas Urin in der Röhre, welcher hinterdrein bloss tropfenweise herauskommt, nicht aus der Blase, sondern nur aus der Harnröhre.

Brennen beim Harnen, nachher und sonst (wiederholt). In den weiblichen Schamtheilen Beissen und Jucken, am meisten in der Harnröhre beim Harnen, nachher und sonst (wiederholt).

Ein ungeheurer Stich ans dem Mastdarme vorn in die Harnröhre unter dem Bändchen.

Bei öfterer Ruthesteifigkeit die Nacht Stiche in der Harnröhre, dass er davor nicht schlafen kann.

Einzelne Stiche an der Spitze der Eichel, ausser dem Harnen, vorzüglich wenn der Teil gedrückt wird.

Empfindliche Stiche im Innern der Vorhaut.

Stechen und Jucken an der Eichel (wiederholt).

Der linke Hode zieht sich stark an den Unterleib heran, mit Geschwulst der Schoossdrüsen.

Krabbeln im Hodensacke und Jucken; die geriebene Stelle schmerzt brennend (wiederholt).

Starker Schweiss der männlichen Zeugungstheile (wiederholt).

Die Geburtstheile schmerzen wie wund und beissend (wiederholt).

Geschwulst beider Schamlefzen, welche bloss beim Gehen und Berühren brennend schmerzen.

Klemmschmerz in den weiblichen Schamtheilen bis in den Unterbauch (wiederholt).

Schleimfluss aus der weiblichen Harnröhre.

An Vorhaut, Eichel und Schamlefze Geschwüre und Feigwarzen (oft).

Eicheltripper.

Starke Geschwulst der Vorhaut.

Hahnemann's Schüler (zusammengezogen):

Hainel:

Schneidender Schmerz in der Blasengegend, vor, während und ausser dem Harnen.

Brennen und Stiche in der Harnröhre ausser dem Harnen.

Hartmann:

Oefteres reichliches Harnen.

Heftige Stiche in der Eichel mit Drang znm Uriniren.

Tropfenweises Abgehen des Harnes; das Stechen beim Harnen ist bald heftig, bald setzt es aus, und der Harndrang hält so lange an als das Stechen.

Hempel:

Zuckender Schmerz der Ruthe beim Erwachen.

Langhammer:

Oefterer Harndrang und Harnabgang.

Nächtliche Pollutionen.

Quetschungsschmerz in den Hoden im Sitzen.

Wagner:

Oefter brennende Stiche in der Ruthe bis zu den Hoden.

Brennende Stiche iu der Eichel.

Wiederholte Stiche im linken Hoden.

Kitzeln und Jucken zwischen der Vorhaut und Eichel.

Wislicenus:

Einzelne Nadelstiche im Mittelfleische beim Einziehen des Afters vergehend.

Wiener Prüfungen (Oesterreichisch. Zeitschrift B. II).

Böhm:

Häufiges Harnen (wiederholt) anfangs mit Drang, als käme immer Harn von Neuem, später ohne Drang.

Leichtes Brennen beim Lassen des Urins.

Häufiges Harnen mit Brennen in der Fossa navicularis.

Huber:

Wundheitsgefühl an der Eichel neben dem Bändchen.

Stiche in der Fossa navicularis (wiederholt).

Wollüstiges Jucken in der Harnröhre bei schlaffer Ruthe (wiederholt).

Schmerzhaftes Brennen zwischen Vorhaut und Eichel.

Empfindung in der Harnröhre, als dränge sich ein Tropfen zäher Flüssigkeit nach vorne. Am Morgen des andern Tages war die Mündung der Harnröhre mit einer schleimigen

Feuchtigkeit verklebt, welche aus seröser Flüssigkeit und einem Schleimklümpchen bestand, welches sich unter den Fingern in Fäden zog. Nach Entfernung dieser Feuchtigkeit war das Uriniren mit leichtem Brennen verbunden.

Schmerzhaftes Jucken in der Ruthe mit der Empfindung, als wolle aus der Harnröhre eine zähe Feuchtigkeit ausfliessen, was nicht der Fall war (wiederholt).

Hodensack, Mittelfleisch und innere Schenkelflächen vom Schweisse triefend.

Flüchtige Stiche vom Blasenhalse gegen die Harnröhre.

W. Huber:

Bohrende Schmerzen im Unterbauche in der Gegend der Harnblase mit schmerzhaftem Heraufziehen der Hoden (wiederholt).

Huber's Prüferin:

Weisfluss anhaltend, was nie vorher.

Lackner:

Heftiger brennender Schmerz in der Harnröhre und im Blasengrunde.

Maschauer:

Häufiges Harnen, Jucken, Stechen (andauernd).

Meyerhofer:

Oefteres reichliches Harnen, nachher Drang, bisweilen noch einige Tropfen auspressend (wiederholt).

Häufiges Harnen den Schlaf unterbrechend (wiederholt).

Eichel mit einem grüngelben, übelriechenden Sekret überdeckt, auf dem Rücken derselben 4 leinsamengrosse Knötchen mit einem Bläschen an der Spitze, in der Furche am Frenulum eine Erosion (wiederholt).

Urin trübe, mit Satz.

Eichel wie gequetscht.

Grieselig erhaben, sehr empfindliche Flecke an der Eichel, Talgdrüsen geschwollen und gerötet.

Brennende Schmerzen am Mittelfleische, Naht hervorragend, 1 Zoll vom After erbsengrosses empfindliches Knötchen.

Eichel an der Mündung der Harnröhre geröthet.

Linker Hoden schmerzt, wie gequetscht.

Watzke:

Empfindlichkeit und Aufgetriebenheitsgefühl in der Blasen-

gegend mit öfterm Harndrang. Empfindlichkeit der Eichel und des ganzen Gliedes, Stiche (wiederholt).

Wurmb:

Nach dem Uriniren Brennen in der Harnröhre, empfindliche Stiche von der Harnröhre bis in den After. Druck in der Gegend des Blasenhalses mit Drang zum Harnen (der Prüfer vergleicht das Gefühl mit dem beim Beginn des Trippers und nach Genuss von jungem Bier).

Zeiner:

Beissen, Jucken, Stiche an Vorhaut und Eichel; Ziehen im linken Hoden, Harndrang mit reichlichem Harnen, Brennen an der Mündung der Harnröhre (wiederholt).

Schmerzen in den Leistendrüsen wie angeschwollen (wiederholt).

von Zlatarovich:

Harndrang.

Eichel sehr empfindlich.

Brennen in der Harnröhre gegen den Bulbus (wiederholt)

Zvérina:

Harndrang (wiederholt).

Brennen in der Harnröhre (wiederholt).

Schwellung der Leistendrüsen.

Ziehen längs der Ureteren bis zur Harnblase.

Eichel sondert dünnen Schleim ab.

Holleczek:

Ungeheuere reissende Schmerzen in der Harnröhre (wiederholt).

Brennen vorn in der Harnröhre.

Stechendes Pochen in der Fossa navicularis.

Schréter (Allgemein B. 62 und 63):

Mit seiner 1000 hatte wenige undeutliche Resultate.

Wolff (Homöop. Erfahrungen).

Mit seiner 1000, berichtet (zusammengezogen):

Eichel geschwollen, gerötet, eiternd.

Eichel entzündet, wässeriger Harnröhrenfluss, Kachexiegeschwüre und Wucherungen auf der Eichel (wiederholt).

Erektionen.

Labien schwellen.

Krampfhaftes Pressen in den weiblichen Genitalien mit Fluor (wiederholt).

Die übrigen englischen und amerikanischen Prüfungen bieten nichts bestimmtes. Nur die von Dudgeon ist wichtig (British Journal of Homoeopathy B. 29, Allg. hom. Zeitg. B. 82, Nr. 26):

Am 10. Juli 1870 kam D. auf einem Spaziergang an einen Thujabaum, der mit grünen Früchten beladen war. Er pflückte eine ab, kaute sie ein wenig und dachte nicht mehr daran. An demselben Abend aber bemerkte er ein sehr unangenehmes Brennen beim Urinlassen, das noch den ganzen folgenden Tag anhielt, aber wie war er erschrocken, als er sein ganzes Hemd mit vielen, einen anständigen Mann empörenden Flecken beschmutzt fand. Er entdeckte nun auch einen beträchtlichen, dünneitrigen Ausfluss aus der Urethra, die geschwollen und entzündet war; der Harnstrahl war dünn und gespalten, das Brennen hatte zugenommen. Verf. hatte ganz vergessen, dass er gestern die Thuja-Frucht gekaut und begriff nicht, wie so etwas einem braven Familienvater passiren könnte. Am folgenden Tage war der Ausfluss gelb geworden, während die übrigen Symptome dieselben geblieben waren. Nun erinnerte er sich des Vorfalls am gestrigen Tage und verfolgte die Sache mit grösserer Fassung und beschloss, kein Gegenmittel zu nehmen.

Der Ausfluss bestand noch, wenn auch in geringerem Grade, bis zum 15. Juli, das Brennen und der gespaltene Strahl waren hingegen schon verschwunden.

Am 16. Juli war er wieder ganz wohl, das Uebel glich unbedingt einem gewöhnlichen Tripper, allein die kurze Dauer bewies, dass es eine gewöhnliche Arzneikrankheit war.

In den Prüfungen — fährt Dudgeon fort — von Hahnemann und Meyerhofer finden sich Symptome, die mit Bestimmtheit auf eine Einwirkung auf die Urethra hinweisen, aber durchaus nicht ein vollständiges Bild von einer Gonorrhö, wie in diesem Falle. Thuja ist bis jetzt öfters bei sekundärem Tripper, aber nicht häufig in den ersten Stadien desselben angewendet worden, wofür allerdings diese unfreiwillige Prüfung spricht.

Das Gesammtbild dieser Symptome entspricht sonach dem Nachtripper mehr, wie irgend ein anderes Mittel. Trotzdem ist die Ausbeute der therapeutischen Verwendung bei einem flüchtigen Ueberblick der deutschen Litteratur recht gering.

Im 63. Band No. 25 der Allgem. hom. Zeitg. wird Thuja gegen chronische Gonorrhö der Weiber in Urethra und Vagina empfohlen, besonders wenn Kondylome vorhanden sind.

Rückert berichtet (Allg. hom. Z. B. 72, No. 11) die Heilung eines hartnäckigen, gewöhnlichen Nachtrippers mit Thuja 30.

Chronische Tripper behandelt Walz mit Thuja in Hochpotenzen, Fischer mit Thuja 30, Träger mit Thuja 3—4 (ibid. B. 94, No. 5).

Guernsey wählt Thuja immer, wenn das Gefühl vorhanden ist, als ob ein Tropfen Harn vom Blasenhalse aus durch die Röhre geht, zuweilen mit ziehenden und schneidenden Schmerzen.

Kunkel berichtet einen mit Thuja 10 behandelten Fall, bei dem die endgültige Heilung sehr unsicher ist (Ibid. B. 106, No. 26).

Schliesslich erwähnt Haupt das Mittel l. c. 2 mal bei Schwächlichen und Skrophulösen, die zu Schleimhauterkrankungen neigen und gegen wässerigen Ausfluss bei der hydrogenoiden Konstitution nach Grauvogl.

Es ergiebt sich also aus diesem symptomatischen Reichthum und dieser therapeutischen Armut ein Widerspruch, dessen Lösung auf dem jetzt so heiss umstrittenen Gebiet der Art der Herstellung der Tinktur zu liegen scheint.

Zu diesem Kapitel einen Beitrag zu liefern, sind diese Zeilen bestimmt. Wie die ursprünglichen pharmakologischen Methoden von Aerzten herrühren, so beschäftigen sich auch jetzt viele Kollegen mit der Verbesserung besonders der pflanzlichen Präparate.

Die Gründe waren verschiedener Natur. Zunächst betreffen sie die Theile der Pflanzen, die zur Herstellung der Tinkturen verwendet werden.

Bei Colchicum enthält die Polyglotta ausser dem Colchicin zwei Präparate, e seminibus und e radice. Sie bezieht sich dabei auf Stapf (Archiv VI 1 S. 144). Dieser empfiehlt daselbst ausser diesen beiden Tinkturen pari passu auch noch eine solche aus den Blättern. Die Prüfung aber ist angestellt grösstentheils mit der aus den Wurzeln, theils mit der aus dem Samen. Da die Gesammtheit dieser Symptome die Colchicum-Krankheit darstellt, so muss konsequenter Weise auch ein aus beiden Tinkturen hergestelltes Präparat verwendet werden.

Bei Stramonium sind ebenfalls in der Polyglotta zwei Tinkturen, eine e seminibus, eine e herba, enthalten. Nach Rochleder ist der Samen der wirksamste Theil. Auch hier ist nun ein entweder oder.

Bei Aconit fehlt eine Samentinktur, nach vielen Erfahrungen sehr wirksam, vollständig.

Diese kurzen Andeutungen verallgemeinert, lauten: Will man einer Pflanze möglichst alles Wirksame entziehen, so benutze man alle ihre Theile, und nicht zuletzt die Samen. Der Einwand, dass so geartete Präparate nicht geprüft seien, entfällt bei Colchicum, er entfällt aber noch vielmehr bei der Thuja, bei der der nicht benutzte Theil, die Früchte, wie wir sehen, gerade nach der Prüfung das Wirksamste ist.

Bei andern Stoffen wird man sehen müssen, ob der neu einzufügende Theil wirkungslos ist oder gar anders wirkende Stoffe enthält. Ist das aber nicht der Fall, so wird bei dem Umstand, dass die mit allen möglichen Theilen der Pflanzen bewirkten Intoxikationen in unsern Symptomenbildern enthalten sind, auch der Verwendung eines nicht geprüften Theils nichts im Wege stehen.

So wurde bei der Herstellung der Thuja-Tinktur die Frucht ausgiebig benutzt.

Von der meist geübten Form des Auspressens abzugehen, dafür lag der Grund zunächst in der Möglichkeit, dass lange, fortgesetzte Anwendung eines scharf wirkenden Mazerationsmittels die Bestandttheile der Pflanze in ausgiebigerer Form ausziehen könne, als das rein physikalische Auspressen. Eine grosse Ermunterung lag in den unleugbar grossen, zum Theil genau zu kontrollirenden Erfolgen, die Deventer auf diesem Wege erreichte.

Derselben Anregung entsprang der Versuch mit den ätherischen Tinkturen.

Zur Entscheidung über diese Fragen konnte nur der eine Weg dienen, der Versuch am lebenden Organismus.

Denn die alleinige Beurtheilung nach der grössern oder geringern Menge von Alkaloiden ist unzulässig. Oft wissen wir gar nicht, ob die Alkaloide wirklich das allein wirksame Prinzip darstellen, oder sie wirken erwiesenermaassen anders, als die einfache Droge oder wir kennen das Alkaloid gar nicht.

In letzterm Falle befindet sich die Thuja. Es ergab sich, dass die so zusammengesetzten Präparate viel energischere Wirkungen entfalten. Bei einer grossen Reihe von Arzneistoffen wurden diese Versuche angestellt und immer liess sich ein deutlicher Unterschied zu Gunsten der abgeänderten Darstellungsweise finden. Dieselben ad oculos zu demonstriren, ist sehr schwer, da überhaupt therapeutische Erfolge bei Krankheiten schwierig zu be-

urtheilen sind. Hier bot die Thuja ein scheinbar verhältnissmässig noch günstigeres Beispiel, da, wie aus dem Bisherigen hervorgeht, das Mittel alle Voraussetzungen zu einem wirksamen Agens bei der Gonorrhö besitzt, die bisherigen Erfolge aber höchst dürftige waren. — Die Resultate folgen weiter unten nach dem Bericht über den pharmazeutischen Theil.

Das Verfahren war folgendes:

Die frischen Triebe der Thuja occidentalis wurden im Mai gesammelt, zerstampft und mit Alkohol absolutus derart übergossen, dass über dem Kraut ein noch gerade sichtbarer Flüssigkeitsspiegel stand; in gleicher Weise wurde eine Tinktur mit Aether hergestellt.

Die Früchte wurden im September gesammelt und 2 gleiche Tinkturen hergestellt. Erst Anfang Januar wurde die Zeit gefunden, die Flüssigkeiten abzugiessen und auszumessen. Der Rückstand war völlig farblos, geruchlos und trocken. Die spirituösen Tinkturen waren in grosser Menge bei auffallendem Licht rothbraun, die ätherischen herrlich grün, auf dem Boden mit einem dickröthlichen, öligen Satz, auf dem die hellgrüne Tinktur schwamm.

Die ätherische nnd spirituöse Tinktur der Früchte wurde auf Porzellantellern zu $^3/_4$ verdampft.

Die ätherische und spirituöse Tinktur des Krautes wurden zu gleichen Teilen mit einander vereinigt. Es entstand eine geringe Trübung, das Filtrat war tadellos klar mit minimalem Rückstand.

Zu diesem aus der spirituösen und ätherischen Krauttinktur bestehenden Präparat wurde $^1/_3$ der anderen zu gleichen Theilen zusammengegebenen beiden Extrakte aus den Früchten gesetzt.

Letztere beide gaben bei ihrer Mischung eine leichte Trübung, die etwas stärker wurde bei der Vereinigung mit der Tinktur aus dem Kraut.

Der Grund hierzu liegt in der schlechten Löslichkeit des braunen Oeles in Alkohol. Sie zu vermeiden, wird unschwer gelingen, wenn ein noch geeigneteres Mischungsverhältniss durch Nachversuche ausgeprobt wird.

Zur Klärung war eine Filtration nothwendig, die ein blankes Präparat ergab.

Schliesslich wurde eine Quantität frischen etwas getrockneten Krautes und von Früchten in einem hessischen Schmelztiegel verascht. Auf diese Asche wurde destillirtes Wasser gethan und

diese Lauge nach einigen Wochen abgegossen. Auf 200 cbcm. der Tinktur wurden 5 cbcm. Aschenlauge zugesetzt.

Diese Operationen wurden bei 15° R. vorgenommen, in niedrigerer Temperatur fiel ein geringer Satz nach längerer Zeit zu Boden.

Auffällig war die erhöhte Wirksamkeit der Tinktur nach einem mehrmonatlichen Lagern. Auch das schöne Aroma, welches dieses Präparat gegen die sonstigen auszeichnet, trat erst dann recht hervor. Der Prozess erinnert unwillkürlich mutatis mutandis an das Flaschenreifen der Weine.

Ein minder wirksames Präparat bei Verwendung sonst ganz gleichen Materiales ergaben andere Methoden, bei denen die Tinkturen aus den Früchten nicht eingedickt wurden.

Diese konzentrirten Lösungen, ja vollkommene Extrakte in die homöop. Pharmazie einzuführen, hat, wie bekannt, Deventer warm befürwortet.

Die Verwendung von Aschenlauge, ebenfalls von ihm angegeben, wird vielleicht manchen als willkürlicher Mischmasch zu einer ohnehin schon sehr zusammengesetzten Methode erscheinen. — Dieses Verfahren war, wie bekannt sein dürfte, schon zu Zeiten beliebt, die überaus wirksame Arzeneibereitungen verstanden, deren Kenntniss uns heute verloren gegangen ist, zu Zeiten, in denen die Aerzte noch selbst es nicht verschmähten, in ihren Laboratorien an ihrem Handwerkszeug selbst zu arbeiten; wo an Stelle dieses eifrigen und lohnenden Studiums noch nicht die Arzeneiverordnungen in der Westentasche getreten waren. — In der Lauge sind Salze enthalten, die zum Skelett der Pflanze gehörend, weder durch Auspressen, noch durch irgendwelche Extraktionsmethoden gewonnen werden können, die erst nach der Zerstörung des ganzen Gebildes frei werden.

Mit diesem Präparat nun wurden ungefähr 200 der oben angeführten 300 Fälle behandelt, indem von den 100 ein Theil vor Fertigstellung der Tinktur in Behandlung kam, ein anderer schon im akuten Stadium ausheilte, so dass für das Mittel keine Indikation vorlag. — Im übrigen wurden alle Patienten im subakuten oder chronischen Stadium, soweit nicht ganz klärlich andere Mittel anzuwenden waren, damit behandelt.

Durch eine möglichst genaue Beobachtung unter Anwendung der sehr klärenden Untersuchungsmethoden ergaben sich Resultate deren genaue Belegung aus den Eingangs dargelegten Gründen

unzuträglich, in möglichst getreuer allgemeiner Schilderung, folgende waren.

Die anfänglichen Missgriffe liessen bald erkennen, dass gegen den nach Ablauf des akutesten Stadiums noch zurückgebliebenen Ausfluss die Thuja oft versagte. Ob derselbe gelb oder weiss war, ob leichte Schmerzen in der Harnröhre dabei noch bestanden oder nicht, gab keinen Anhalt für oder gegen die Wirksamkeit des Mittels. Eine längere Versuchsreihe unter genauer mikroskopischer Untersuchung ergab, dass die mehr oder minder grosse Anzahl von Gonokokken das Entscheidende war. War eine einigermassen ansehnliche Zahl vorhanden, so erwies sich die innere Medikation oft als wirkungslos.

Hier war eine lokale Behandlung nothwendig.

Zu der Forderung des Kollegen Studentkovsky l. c., dass die homöop. Aerzte die lokale Behandlung so weit beherrschen müssten, um die Patienten nicht ungeheilt zum Spezialisten ziehen zu lassen, ist zu bemerken, dass die Allopathen in dieser Beziehung nicht weiter sind und aus der Behandlung der Spezialisten wenigstens hier in Berlin die Patienten gleichfalls massenhaft ungeheilt in andere Hände übergehen.

Wenn unter den lokalen Methoden die Tripperspritze altehrwürdigen Herkommens, am meisten angewendet, oft die kläglichsten Resultate liefert, so ist ja sicherlich die kritiklose schematische Anwendung derselben, wie allerseits hervorgehoben wird, oft die Ursache. Ob Urethritis ant. oder post., ohne Rücksicht auf den nie erhobenen mikroskopischen Befund, wird eine der heilsamen bewährten Lösungen verschrieben oder oft vom Patienten mit Umgehung des Arztes vom Drogisten oder Apotheker direkt besorgt.

Allein nicht nur die Art der Anwendung ist Schuld, sondern die ganze Methode hat grundlegende Fehler. Es ist von vorn herein nicht einleuchtend, wozu mehr oder minder die ganze Urethra mit den oft überaus differenten Mitteln gereizt werden soll. In den meisten Fällen sind nachweisbar eine oder einige umschriebene Stellen die Schlupfwinkel des Trippergiftes. Bei der Urethritis post. ist das Verfahren völlig nutzlos.

Ausserdem gab die grosse Anzahl der bei Injektionsbehandlung entstandenen und dann in Beobachtung gekommenen Komplikationen Anlass zu Bedenken.

Wesentlich empfehlenswerther erwies sich die auch von Studentkovsky l. c. erwähnte bekannte Gnyon'sche Methode. Hat

man es doch hier in der Hand, die Heilflüssigkeit auf die vorzugsweise erkrankten Stellen zu bringen. Doch war hier das Bedenken, dass die eingebrachten Tropfen dem Gesetz der Schwere folgend, gleich wieder abfliessen und auf die kranke Gegend einen ungenügenden Einfluss ausüben. Die zahlreich empfohlenen anderweitigen Apparate zur Irrigation übergehen wir.

Es wurde darnach ein anderes Verfahren eingeschlagen, dessen Resultate allen Anforderungen entsprachen. Von verschiedenen Autoren ist auf mannigfache Weise eine Salbenmasse auf die Schleimhaut gebracht worden. Unter allen hierfür angegebenen Instrumenten bewährte sich am besten ein Bougie, welches den von Fleiner empfohlenen Czerny'schen Salbensonden entspricht. Aus einem Stoff gefertigt, den französischen schwarzen elastischen Bougies entsprechend, besitzt dasselbe vorn eine olivenartige Anschwellung; hinterher dünner werdend, befindet sich ungefähr 4 cm. von dem vordern Ende entfernt ein Knopf, hinter welchem das Bougie den sonstigen ähnelt. Wird unter anderm besorgt vom Instrumentenmacher Geffers, Berlin N., Schiffbauerdamm 2.

Die einzuführende Salbenmasse wird hinter dem Knopf aufgestrichen. Dieselbe muss bei gewöhnlicher Temperatur fest sein, bei Körperwärme zerfliessen. Am besten bewährt sich hier der in bessern Drogenhandlungen und Apotheken erhältliche, sogenannte amerikanische Cold-Cream, der, in weissen, runden Porzellandosen enthalten, eine feste weisse, schwach angenehm riechende Masse darstellt. Diesem wurde 1 % Arg. nitr. zugemischt, wodurch eine gräuliche Färbung entsteht.

Mit einem Knopfbougie wird die Urethra langsam und vorsichtig abgesucht und der Patient angewiesen, jede Schmerzensäusserung sofort zu melden. Unschwer wird jedes Mal ein bestimmter Punkt im vordern oder hintern Theil der Urethra gefunden, der sicher den Ort der Erkrankung darstellt und auf den der therapeutische Eingriff gerichtet werden muss. An der Sonde macht man sich ein Zeichen und misst die Entfernung, um den Ort sicher wieder zu finden, da die Schmerzempfindungen in den spätern Sitzungen immer undeutlicher werden.

An Stelle eines besonderen Knopfbougie kann man gleich den bewaffneten Salbenstäbling einführen, da die Olive am Anfang völlig eine solche ersetzt.

5 cm über den Schwerpunkt geschoben, lässt man ihn 10 bis

15 Minuten liegen. Nach dieser Frist ist die ganze Salbenmasse hier abgeschmolzen, die übrige Harnröhre bleibt frei.

Wer die genannte Salbengrundlage gegen das Aufspringen der Hände gebraucht hat, wird wissen, wie glatt Wasser über die eingefetteten Stellen gleitet und wie lange sich das Fett auf der Haut hält. — Nun, dieselben Verhältnisse liegen in der Harnröhre vor. Nur auf die erkrankte Stelle gebracht, lagert die Masse dort Stunden lang und vereinigt mit der lang dauernden Einwirkung des Arg. nitr. die eines vorzüglichen Lanolinpräparates.

Mit diesen Vortheilen verbindet sich der mechanische einer Dilatation der Harnröhre durch Olive und Knopf.

Dieses Verfahren liefert ausgezeichnete Resultate. Nach 3—5 Sitzungen — zwei in der Woche — ist der Ausfluss bis auf ein Minimum zurückgegangen. Der mikroskopische Befund ergiebt nur noch vereinzelte Eiterkörperchen, mehr Epithelien, Detritus und gar keine oder verschwindend G. C.

Für einzelne Fälle sind die sogenannten Schmelzbougies empfehlenswerth. Sie sind wohl besser noch, als die Antrophore. Man bedient sich ihrer, wenn die Patienten nicht in die Sprechstunde kommen können. Sie enthalten alle möglichen Gonorrhömittel — das Sanoform ist recht wirksam. Bei diesem Verfahren ist erst recht die Wahl milder Mittel empfehlenswerth, da ja auch hier der grosse Nachtheil besteht, dass die Harnröhre in ihrer ganzen Ausdehnung mit der reizenden Masse in Berührung kommt.

Die Stäbchen, (vom Apotheker Noffke in Berlin erzeugt), sind so bekannt, dass eine Schilderung ihrer Anwendung erübrigt.

Wenn nun der oben geschilderte mikroskopische Befund festgestellt ist, ist eine weitere lokale Behandlung unnöthig.

In einzelnen Fällen ist dieselbe überhaupt überflüssig. Es war mehrfach gelungen, nach Behebung der akutesten Erscheinungen mit den oben angeführten Mitteln, durch die Thuja allein eine Heilung herbeizuführen. Es war indessen nicht möglich, die nähern Bedingungen zu diesem Verlauf aufzufinden, sodass ein gewisser Instinkt dabei als Wegweiser dienen muss. Ein wesentlicher Faktor ist hierbei natürlich eine sich in vernünftigen Grenzen bewegende Geduld und Einsicht des Patienten, der nicht um jeden Preis in 14 Tagen bis auf den ominösen Tropfen geheilt sein will.

Es muss hier noch bemerkt werden, dass im Gegensatz zu der Meinung vieler auch schon länger, bis Jahre bestehende chronische Gonorrhöen grosse Mengen von G. C. aufwiesen, so dass die lange Dauer nicht einmal ein relatives Freisein von denselben verbürgt. Allerdings ist das Bild immerhin ein ganz anderes, als bei der akuten Gonorrhö. Die G. C. liegen nicht mehr in den E. K., sondern ausserhalb derselben oft in Schwärmen auf Epithelschollen, wie oben angedeutet. Es mag darauf beruhen, dass verhältnissmässig selten hier eine lokale Behandlung nothwendig wird.

Die Beurtheilung der Erfolge der Thuja-Behandlung im Nach- oder chronischen Tripper ist ungemein schwierig. Zunächst sei hier gleich bemerkt, dass sanguinische Erwartungen, in die Augen springende Erfolge sehr selten in Erfüllung gehen. Wer nicht die nöthige Geduld besitzt, selbst bei einer grossen Klientel unter den Gonorrhoikern monatelang Beobachtungen auch bei einer nicht kleinen Anzahl von Fehlschlägen anzustellen, der wird bald enttäuscht dem Mittel den Rücken kehren. Erst allmälig befestigt sich die Ueberzeugung, dass die Thuja in dieser Gestalt in der That ein brauchbares Werkzeug darstellt zur Bekämpfung dieser Tripper-Leiden.

In wie verschiedener Gestalt stellen sich nun die spätern Abschnitte des Leidens uns dar. Bald ist es ein flotter, gelb dicklicher Fluss; bald ist nur Morgens diese Abschattung vorherrschend, am Tage wird sie licht bis zu dem bekannten weisslichen oder klaren Ton. Später noch grüsst nur der berühmte Tropfen am Morgen. Und schliesslich schreibt nur noch die üble Orthographie der Striche und Haken das Promemoria in den Urin. Und wie vielen sind letztere Erscheinungen unzertrennliche Begleiter auf weiten Strecken ihres Lebensweges.

Wann ist der Tripper geheilt?

Diese heikle Frage ist — ohne lange Erörterungen — nur selten mit unbedingter Sicherheit zu lösen. Wer hat nicht schon bei der Frage des Ehekandidaten Verlegenheit empfunden, darf ich, wann darf ich heirathen? — Eine Reihe von Anhaltspunkten ist ja vorhanden, die bei umsichtiger Handhabung oft ein zutreffendes Urtheil ermöglichen.

Eiterkörperchen, in einigermaassen bemerkenswerther Menge

im mikroskopischen Bilde nachweisbar, sind von vornherein verdächtig und rechtfertigen die fast gewisse Annahme der noch vorhandenen Ansteckungsfähigkeit. Der Nachweis von G. C. spielt dabei eine mehr untergeordnete Rolle, da wie bekannt, dieselben in gewissen Zeiträumen oft wieder in grösserer Menge auftauchen, wenn sie schon bei mehreren Untersuchungen vermisst wurden.

Nicht genügsam kann davor gewarnt werden, der Gewohnheit der Laien zu huldigen, von dem Schwinden des Ausflusses bis auf den Morgentropfen eine Heilung der Gonorrhö herzuleiten. Wie die eigene Erfahrung lehrt, suggeriren auch Aerzte ihren Patienten diese Annahme, die dann über die immer wieder auftauchenden Verschlimmerungen verzweifelt schliesslich in die pessimistische Ueberzeugung verfallen, im Bann eines besonderen Fluches zu stehen, der jeden erneuten Versuch mit neuer Heimsuchung straft.

Dieses Ueberbleibsel kann harmlos sein, ist es aber sehr oft nicht. Hier geben wiederholte mikroskopische Untersuchungen mit der Zeit brauchbare Anhaltspunkte.

Wenn auch etwas mühsam, sind dieselben doch mit bedeutend grösserer Leichtigkeit auszuführen, als die Prüfung der Tripperfäden. Obgleich dieselben in der Mehrzahl harmlos sind, verbirgt sich doch hinter manchen ein hartnäckiger Resttripper. Ihr Fang ist schon schwer und die Untersuchung derselben noch mehr. Ja auch die Resultate öfterer mühsamster Nachforschungen sind meist unsicher.

Angesichts dieser Schwierigkeiten sind bekanntlich Ausspülungen der Urethra mit reizenden Stoffen, so Sublimat, im Schwange. Hat man aber bisher aus den beregten Gründen eine lokale Reizung der gesammten Schleimhaut vermieden, so erscheint dies auch jetzt noch bedenklich, wo unter den zu prüfenden Fällen ja doch immer noch eine gewisse Zahl ungeheilter sich befindet. So sind denn hier die mehr naturgemässen Reize in Anwendung gekommen, Biertrinken, Radeln, Turnen. Und leider sind noch recht oft die dahin zielenden Bemühungen von Erfolg gewesen.

Eine umsichtige, auch bei den oben schon umgrenzten, für die Thuja-Behandlung in ihrer relativen G. C.-Freiheit von vornherein passenden Fällen nicht schematisirende Behandlung ist nothwendig. — Niedere Gaben 1—3 d. d. bilden die Regel bei frischen, besonders ausflussreichen Trippern. Die höhern Nummern passen für lichtere Effluvien. Zwischenmittel Sulfur, Pulsatilla, Natr.

sulfur., bisweilen auch die verschiedenen Balsame erheischt oft die besondere Beschaffenheit des Falles.

Von ziffernmässigen Belegen wird aus den oben angeführten Gründen Abstand genommen. Allein der grösste Teil der so eingeschränkten Fälle gelangte bei dieser Behandlung zur entscheidender Bessserung oder Heilung. Wie wohl bei jeder Behandlung trat auch hier eine bisweilen zauberhafte Veränderung des Krankheitsbildes hervor, während in andern Fällen der Verlauf ein schleppender war. Es hat der Erfolg sicher die Ueberlegenheit dieses Präparates gegenüber der alten gezeigt.

Wenn auch in der grossen Mehrzahl der betreffenden Fälle ein Grund für die langsame und schwierige Heilung nicht nachgewiesen werden kann, so ist dennoch eine Thatsache sehr aufgefallen:

Ein kleiner Bruchtheil der ungünstig verlaufenen Tripper zeichnete sich durch einen profusen Ausfluss aus, der seit Jahren bestand, aber auf längere Zeit verschwand. Der grösste Theil der Inculpaten bestand aus absolut aufrichtigen Männern und war verheirathet. Sie waren völlig gesund, mit uneingeschränkter Absolution ihres Arztes in die Ehe gegangen. Gesunde Kinder waren geboren, die Frauen völlig gesund geblieben. Jeder aussereheliche Verkehr war unterblieben. Wie schon erwähnt, war diese Thatsache hier unumstösslich richtig, dem Kern der Sache nach völlig gleichgültig. Auch einige Ehemänner mit unbefangen eingestandenem illegitimen Verkehr befanden sich darunter, bei denen aber jede Infektionsmöglichkeit ausgeschlossen war, nach dem Ausfall der Untersuchung auch nicht vorliegen konnte.

Diese Leute erwachen eines Tages mit einem veritablen Tripper, mit allen akuten Erscheinungen. Sie sind alle übermässig erstaunt; wenn sie auch die Tücken eines chronischen Trippers kennen, so ist doch die akute Jugendkraft des Prozesses unfassbar; sind sie doch bewusst frei von Fehl oder Pech. — Sie treten nun wieder an und die Sache erweist sich hartnäckiger als je. Trotz aller erdenklichen Eingriffe weichen die Schmerzen und der Ausfluss nicht. Die Schmerzen sind von einer bezeichnenden Heftigkeit und sitzen fest an einer Stelle. Komplikationen sind nicht vorhanden, keine Strikturen.

Alle lokalen Eingriffe beschränken zwar den Ausfluss. Derselbe kehrt aber immer wieder und die Schmerzen ändern sich überhaupt nicht. Dieselben waren so intensiv, dass ausnahms-

weise sogar mal zu Ol. Santal. in Urstoff gegriffen werden musste, um durch Entschärfung des Harnes die kranke Harnröhrenschleimhaut zu entlasten.

Es muss aber doch betont werden, dass die Thuja auch hier dasjenige Mittel war, welches noch am meisten leistete, den Ausfluss auf Monate beseitigte und nach längerer Zeit schliesslich auch zum Verschwinden brachte.

Das mikroskopische Bild in diesen Fällen war ein ganz eigenartiges: Eiterzellen waren nur in den ersten Tagen und auch da nur einzeln vorhanden und mit grossen Epithelschollen gemischt. Diese überwogen bald ganz, und den Grundton des Gemäldes bildeten lange Züge von Schleimfasern. G. C. waren bei den sorgfältigsten Untersuchungen nicht zu entdecken; dafür waren massenhaft Bakterien und andere Kokken vorhanden. Im Gegensatz zu Finger, l. c. S. 178, fanden sich überwiegend Kokken und zwar kleine runde in grossen Schwärmen, Zooglöaform die Epithelien ganz bedeckend, Diplokokken den G. C. völlig gleichend, durch das Gram'sche Verfahren von denselben scheidbar, grosse Kugel-Kokken in kurzen Ketten. Bakterien fanden sich bald grösser, bald kleiner, dick und dünn, schlank, gerade und gekrümmt, einzeln und in Haufen. Die aufgenommenen Befunde zeigen mit denen von Finger völlige Uebereinstimmung.



Etwas weniger stimmen die klinischen Folgerungen mit den hier gemachten Beobachtungen und Schlüssen: Finger sagt nämlich. „Diese verschiedenen Bakterien kommen meist sub coitu in die Urethra und finden auf der katarrhalisch erkrankten Schleimhaut einen guten Nährboden; sie sind im Stande, den Prozess zu unterhalten, ja nach Heilung der eigentlichen Gonorrhö eine katarrhalische, oft hartnäckige Pseudogonorrhö zu erzeugen."

Zunächst sei noch einmal hervorgehoben, dass diese Pseudogonorrhöen absolut einem akuten Wiedertripper gleichen, dass sie nicht nur hartnäckig, sondern die hartnäckigsten sind; sie sind nicht so ganz selten und nur durch mikroskopische genaue Untersuchung zu sichten. — Die Erklärung aber ist unzutreffend. Unter den beobachteten Fällen wurden Rückfälle beobachtet, wo über-

haupt seit der letzten Exacerbation kein Coitus mehr ausgeführt war. Hier schien ein anderer Parallele mehr zuzutreffen. Man kennt die Erscheinungen, wo Leute mit Narben von Panaritien eine Bergbesteigung ausführten, während des Steigens schon Schmerzen in den alten Stellen empfanden und nach kurzer Zeit eine veritable Eiterung dort bemerkten. Diese Narbeneiterungen werden wohl durch die Annahme erklärt, dass der intensivere Blutstrom Mikroorganismen, die in der Narbe eingeschlossen lagen, wieder mobil gemacht hat. — So auch hier. Durch die vielen mechanischen Reize werden oberflächlich geheilte Affektionen der zahlreichen kleinen Adnex-Drüschen, in denen die G. C. längst abgestorben sind, aufgerissen und die eingeschlossenen Mikroben frei. Daher die lokale Isolirtheit und die Hartnäckigkeit dieses Zustandes.

Es sei hier noch besonders betont, dass bei der Abfassung vorliegender Arbeit der Gedanke ferne gelegen hat, die Thuja als ein unfehlbares Trippermittel hinstellen, ja selbst behaupten zu wollen, dass sie nicht auch in den scheinbar best indizirten Fällen noch oft genug versage. Wenn auch die mit den verschiedenen objektiven Methoden geführten Beweisstücke vorliegen, dass das Mittel vielleicht den ersten Platz in der Gonorrhö-Therapie verdient und die Kollegen sich bei genügend beharrlicher Anwendung davon überzeugen werden, so war doch nicht der absolute, sondern der relative Werth bei den pharmazeutischen Darstellungen die eigentlich leitende Frage bei den vorliegenden Untersuchungen. Nach vielfach klinischer Anwendung der nach altem und nach dem hier empfohlenen Verfahren dargestellten Präparate hat sich ergeben, dass das erstere von sehr geringer, das zweite von hervorragender Wirkung auf die hier besprochene Krankheitsform war.

Die schon erwähnten Mittel Stramonium, Aconit, Colchicum; ferner Dulcamara, Euphrasia, Conium, Bryonia, Carduus marianus, Solanum sind nach denselben, nach der Individualität der einzelnen abgeänderten Methoden im Laufe von 3 Jahren untersucht worden. Nux vomica wurde nach einem andern Typus, abweichend von dem alten, dargestellt; Phosphor ebenso. Bei Artemisia, Hyoscyamus und Cannabis sativa sind die Versuche noch nicht abgeschlossen; bei Ignatia und Cocculus erst in den Anfängen.

Das Resultat aller dieser sei dahin zusammengefasst: Es ist bedauerlich, dass die Pharmakopö von Deventer im ganzen so

spurlos an der homöop. Welt hat vorübergehen können. Ein grosser Theil und gerade der Kern ihrer Vorschriften erweist sich mit gewissen Aenderungen und Zusätzen bei Nachprüfungen als eine solche Verbesserung, dass für die neue Pharmacopö nicht dringend genug gefordert kann: Individuelle Behandlung jedes Mittels. Erschöpfung der wirksamen Bestandtheile durch Verbesserung der Methode und Ausnutzung aller seiner Theile — so bei Pflanzen —. Besondere Berücksichtigung der Darstellungen mit Aether.

Die klinischen Versuche mit den angegebenen Mitteln sind mutatis mutandis in ähnlicher Weise wie mit der Thuja gemacht worden und haben entschieden bessere Resultate geliefert. Die Methode der Thuja-Bereitung sowohl, wie die entsprechend abgeänderten der andern Mittel sollen natürlich nur die Anregung und gewisse Anhaltspunkte geben für die Möglichkeit eines Verbesserungsweges. Dabei sei hervorgehoben, dass die bei der Vereinigung der spirituösen und ätherischen Tinkturen oft entstehenden Trübungen zu dem Tadel Anlass geben können, dass bei der nothwendig werdenden Filtration wirksame Stoffe zurückgehalten werden. Diese Trübungen sind aber bei Variirung des Mischungsverhältnisses gering und ihre völlige Beseitigung ist lediglich Sache der Verbesserung der Methoden.

Die Bereitung der Cannabis sativa-Tinktur genau nach Deventer mit ätherischem und spirituösen Extrakt und ohne Zusatz von Aschenlauge, ergab ein durch alle Stadien der Bereitung klares Präparat; bei der inzwischen erfolgten monatelangen Verwendung wurde die oben ausgesprochene Erwartung der bessern Wirkung vollauf bestätigt.

Besonders muss hierbei auf das richtige Verhältniss des Laugenzusatzes geachtet werden. — Wie schon oben gesagt, dürfte dieser Theil des Verfahrens die meisten Gegner finden. — Auch hier muss individualisirt werden. Bei einzelnen Mitteln, so bei der Thuja, sind die Störungen so geringe, die Vortheile so grosse, dass ihre Verwendung nothwendig erscheint; bei andern sehr ölreichen, so bei Hyoscyamus, sind die Trübungen stark und die zu erwartenden Vortheile gering, so dass sie entbehrlich erscheint.

Die Lösung dürfte sich daher ergeben, wo die Gründe gegen den Vorwurf liegen, durch die Veraschung kämen neue Stoffe in das Präparat.

Nach Wigand (Pharmakognosie), Flückiger und Tschirch.

(Pharmakognosie) enthält die Asche alle die Stoffe, die auch in der Pflanze als nothwendige Pflanzennährstoffe vorkommen, Kalium, Magnesium, Calcium, Eisen, Phosphor-, Schwefel-, Salpetersäure, Chlor, Silicium, Natrium, Mangan, Aluminium, Jod, Brom, Lithium, Fluor. Wenn nun auch ein Theil derselben in den Zellsäften gelöst ist, so dürfte doch in vielen Fällen, wie beim Silicium ausschliesslich, der Gehalt derselben in den Zellwänden so gross sein, dass diese Frage der Aufmerksamkeit der Sachverständigen würdig ist. Eine wesentliche Veränderung gehen nun die Kaliverbindungen ein, die in der Pflanze organisch saure Salze darstellen, in der Asche aber an Kohlensäure gebunden sind. Die Wirkungen derselben sind aber vorzugsweise durch den Kaligehalt bedingte Allgemeinerscheinungen (Kobert, Intoxikationen).

Vorschläge, wie die hier vorgebrachten, liegen nun schon seit vielen Jahren vor, ehe man an eine neue Pharmakopö dachte. Es wäre jedenfalls im Interesse einer ruhigen Entwickelung besser gewesen, wenn allmälig der Zentralverein der Prüfung derselben näher getreten wäre. Auf diese Weise hätte sich der Anschein einer gewaltsamen und plötzlichen Aenderung vermeiden lassen.

Die bisherigen, so vorzüglich bewährten Vorschriften wären ganz allmälig nach dem Ausfall der angestellten Untersuchungen abgeändert worden. Der Grund zu den Neuerungen hätte dann mehr in der inneren Entwickelung der Sache gelegen. — Wenn aber jetzt eine Körperschaft, die bisher, zart ausgedrückt, der vorliegenden Angelegenheit recht fern gestanden hat, aus Gründen, die hier zu erläutern nicht der Ort ist, eine genaue Kodifizirung derselben wünscht, sogar mit der angenehmen Perspektive von Gesetzeskraft, so müssen alle die erwähnten Rücksichten fallen. Die Vorschläge müssen sofort vorgebracht werden, um noch geprüft zu werden und vielleicht Berücksichtigung zu finden. Denn, wie die Sachen liegen, ist es nach Vollendung eines solchen Werkes sehr schwer, solche fundamentalen Aenderungen anzubringen. Ja, bei der Entwickelung unseres ganzen Medizinalwesens würden selbst nur dahin zielende Untersuchungen mit grossen Schwierigkeiten verknüpft sein, da ein Abweichen von den dann gesetzlichen Vorschriften bei dem Arzt in den Augen der Behörde ein Sacrileg bedeuten würde, da ja der Zeitgeist das Voranschreiten in der Wissenschaft nicht dieser ehrenwerthen Kaste im Allgemeinen, sondern nur den Membris academicis erlaubt. Wenn auch im Uebrigen schon bedenklich, passt dieses Dogma absolut nicht auf

die Homöopathie, die vom Anfang bis zur Jetztzeit ihr Dasein dem mühsam bebauten steinigen Felde allgemein ärztlicher Thätigkeit verdankt.

Diese Ueberlegungen sollten aber auch gerade die hervorragendsten und am meisten verdienten beruflichen Vertreter der homöop. Pharmazie vermögen, ihre diesbezügliche Stellungnahme zu ändern. Es ist ja begreiflich bei Berücksichtigung der ungeheuren Opfer, die gerade sie die hier angeregten und anderweitige Neuerungen kosten würden, dass sie grollen in dem Gedanken, sie eigentlich Kreisen bringen zu sollen, die grösstentheils der ganzen Angelegenheit von jeher mindestens fremd und verständnisslos, zumeist aber noch ganz anders gegenübergestanden haben; denn wie ausgeführt, ist es eigentlich nur das rein äusserliche Eingreifen dieser, die die noch nicht ganz reife Entwickelung gestört und zum mehr abrupten Abschluss genöthigt hat. Andererseits sollten sie jedoch diese Bedenken fallen lassen, gegenüber der grossen Wichtigkeit der Sache für die Homöopathie nach aussen und nach innen, sie sollten bedenken, dass allein die Nothwendigkeit eines solchen Schrittes für jenen widerstrebenden Kreis eine grosse Genugthuung auch für ihr langes, verdienstvolles Streben bedeutet. —

Angesichts der Betonung der Wichtigkeit der Steigerung des pharmakodynamischen Werthes der homöop. Präparate kann aber nicht genug hervorgehoben werden, dass die eigentliche Dynamis in der Gewalt des Heilkünstlers liegt, in soweit nämlich, als er dieselbe in der Beherrschung der Mittelbilder ausübt. Auch im Besitz der besten Präparate bleibt ein Arzt, der mit der Kenntniss einer mehr oder minder umfangreichen „Therapie" im Besitze des homöopathischen Sesam öffne dich zu sein meint, ein elender Stümper.

Unter den beobachteten Fällen war auch eine Anzahl weiblicher Tripper, über die besonders Neues hier nicht vorgebracht werden kann.

Auch hier ist die Harnröhre zunächst am meisten betheiligt. Früher war diese Ansicht nicht herrschend; Vaginitis, Vulvitis mit Bartholinitis wurden in die vorderste Reihe gestellt. Erst die neueste Zeit wies der Urethritis ihre richtige Stelle an. Harndrang, Harnbrennen sind die subjektiven, eitriger Ausfluss die objektiven Erscheinungen. Die Vagina wird fast gleichzeitig ergriffen. Sie ist intensiv geröthet, mit Eiter bedeckt, daneben er-

krankten die Vulva und die Bartholin'schen Drüsen. — Oft macht nach den hier benutzten Erfahrungen der Prozess jetzt Halt. Eine gewichtige Stütze für diese Ansicht bilden die Ergebnisse der Therapie.

Es folgt, dass der Standpunkt Veit's nicht als so absonderlich darnach erscheint, wie er hingestellt wird. Dieser nimmt an, dass bei einmaliger Ansteckung das Leiden bei der Frau gutartig sei und die hier bezeichneten Grenzen nicht überschreite. Die schweren Erkrankungen der Tuben u. s. w. kämen erst durch immer erneute Infektionen, infolge erneuten Beischlafs zu Stande, oder durch dazwischen laufende Entbindungen.

Die hier beobachteten, verhältnissmässig zahlreichen Erkrankungen junger Mädchen nach einmaligem Verkehr, wie sie eine der unzähligen, verderblichen Folgen der so hoch gepriesenen Industrie bilden, führten dieselben stehenden Fusses zum Arzt, soweit die Causa efficiens noch nur nach dem „Gelegenheit macht Diebe“ sich abspielte. Diese, die sittlich relativ bessere Sorte der Klientinnen, zeigte den von Veit erörterten schnellen, günstigen Verlauf. Hierzu kommen noch Ehefrauen, deren Männer sich sofort nach ihrem Fall vorstellten, bei denen zwar die prophylaktischen Vorschriften quoad infectionem zu spät kamen, nicht aber quoad propagationem.

Mit diesen Anschauungen vereinen sich leicht die von Noeggerath entdeckten Thatsachen des weiten Fortkriechens des Leidens bei jungen Ehefrauen, die subakut von ihren chronisch tripperkranken Männern angesteckt wurden, bei denen die Anfangserscheinungen so undeutlich verlaufen.

An diese Anschauungen anklingend sind die Ausführungen anderer Gynäkologen, wenn sie auch in anderer Beziehung entgegengesetzter Meinung sind. So betont Fritsch (Lehrbuch 94, S. 535), dass bei vielen Frauen die Gonorrhö oft ein Jahr geheilt bleibt, bis ein florider Tripper auftritt und zwar, wie er sich in vielen Fällen überzeugte, nach der Wiederaufnahme des Coitus. Ob die Angewöhnung an die eigenen, im Cervicalschleim liegenden G. C. und ihre Wiederbelebung mit nachfolgendem Austausch in der männlichen Harnröhre richtig ist, mag dahingestellt bleiben.

Auffällig dagegen ist, dass derselbe hervorhebt, wie der Tripper auch ohne jede Therapie aus dem akuten Stadium bald herausgeht; dann aber von seiner Heilbarkeit sagt (l. c. S. 544): „Die gonorrhoische Erkrankung der Frau ist so überaus hart-

näckig, dass man wirklich die Frage nach der Heilbarkeit aufwerfen muss."

Das Vorhergehende wurde angesichts eines solchen Urtheils unverständlich sein, wenn man nicht daran denken müsste, dass den Gynäkologen eben nur die komplizirten Fälle zu Gesichte kommen, nicht aber die vielen Fälle einfachen, anstandslos heilenden Trippers.

Die einzelnen Lokalisationen näher angehend, so kommen bei dem geraden Verlauf der weiblichen Harnröhre für die Symptome der Urethritis fast nur noch die Erkrankungen der kleinen Nebendrüsen in Betracht. Abgesehen von den hier akut und chronisch auftretenden kleinen Eiterungen, kommen besonders die bisweilen sich aus ihnen entwickelnden bekannten Karunkeln zur Beobachtung; als blutreiche polypöse Wucherungen aus dem Orificium urethrae hervorragend.

Die Vulvitis und Vaginitis ist mehr oder weniger, wie es in der Natur der Sache liegt, mit einander komplizirt. Die Symptome derselben sind bekannt. Die Vaginitis angehend, so halten mehrere daran fest, dass die Vagina nicht gonorrhoisch erkranke, dass die sich hier abspielenden Prozesse lediglich dem herabfliessenden Sekret einer Endometritis oder Cervicitis gonorrhoica entstammen. Der Widerspruch mit der Thatsache, dass in einzelnen Fällen Vaginitis vorkommt, erklärt sich nicht damit, dass in diesen nur die dem Introitus benachbarten Partieen erkranken. Nur sei darauf hingewiesen, dass um den Introitus vaginae gelegene Drüschen, deren zart geröthete Ausführungsgänge bisweilen nur schwer zu finden sind, wie einige Fälle lehrten, bisweilen den Grund hartnäckiger Vulvitis bilden. Die akute und chronische Bartholinitis, deren Erscheinungen meist auffallen, ist symptomatisch von um so grösser Wichtigkeit, als die letztere gleich der Erkrankung der periurethralen Follikel häufig die einzige Lokalisation chronischer Blennorrhö der äussern Sexualorgane des Weibes bildet.

Die Affektionen des Cervix und weiter hinauf bleiben hier unerörtert, da die dann erforderlichen Methoden zu erörtern, hier zu weit führen würde.

Bei der Therapie trat in Anlehnung an die oben angeführten Beobachtungen die Thatsache deutlich hervor: dass der Tripper der Frau in seinen Anfangsstadien eine Krankheit darstellt, die eine ganz auffallende Neigung zur Spontan-Heilung besitzt. Bei unbedingter Ruhe und möglichster Zurückhaltung des Arztes von

thätlichen Eingriffen geht das Leiden oft rasch in Genesung über. Je weniger Therapie lokaler Natur, desto besser.

Besonders erweist sich zunächst das Unterlassen jeder Spülung als sehr vortheilhaft. Weder Scheide noch Harnröhre werden angerührt. Wenn Fritsch l. c. das Cervixsekret als den Aufenthaltsort von G. C. bei dem chronischen Tripper bezeichnet, wo alle andern Stellen völlig gesund sind und in der Hartnäckigkeit der dort lokalisirten Affektion die Ursache der hartnäkigen Rezidive sucht, wenn er den innern Mutterwund als den Schutzwall gegen die schwere Gonorrhö der innern Organe ansieht, so wird jede mögliche Gelegenheitsursache, die G. C. in diese verdächtige Gegend zu verpflanzen, unter allen Umständen vermieden werden müssen. — Welch ein vortrefflicher Transport bildet nun aber besonders eine von Laienhand bewirkte Scheidenausspülung. — In der Bemerkung von Fritsch, dass in der anatomischen Beschaffenheit des Cervix die Hartnäckigkeit des weiblichen Trippers liege, ist der Grund gegeben, dass er, im Gegensatze zu der entwickelten Ansicht, energische Spülungen generell empfiehlt. Diese Formen sind eben mit einem spezifischen Cervixkatarrh komplizirt, der in vielen Fällen fehlt, wie sie dem Arzte zu Gesicht kommen. So auch Schröder (Lehrbuch 88).

Die Tripperspritze fiel fort; die Harnröhrenkatarrhe wurden nicht lokal behandelt. Selbst die so hartnäckigen Karunkeln heilten bei der einfachen Therapie oft ohne Weiteres.

Von innern Mitteln wurde hier zunächst der Corrosivus 5 d. d. mit gutem Erfolg verwendet. Für Belladonna 3 bestand die Indikation in einer stark entzündlichen Affektion, die den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zog. — Bei hartnäckigem Verlauf, bei grosser Schmerzhaftigkeit und dem bezeichnenden Stechen erwies sich Acid. nitricum als vorzugsweise indizirt. Die Labien und Oberschenkel sind in diesen Fällen von dem herabfliessenden Sekret gerötet und wund.

Diese Mittel erwiesen sich auch bei dem Mastdarmtripper als ausreichend.

Die in ihrer Hartnäckigkeit so berüchtigte Bartholinitis kam in der vorliegenden Beobachtungsreihe gut zur Heilung unter entsprechender äusserer Behandlung ohne erwähnenswerthe operative Eingriffe und bei innerer Anwendung vorzugsweise von Hepar und Silicea. Der Grund lag wohl darin, dass diese Affektionen frisch zur Behandlung kamen und theilweis ohne Eiterung zurückgingen.

Zur Thuja wurde, wie ersichtlich, nicht gegriffen.

Die Komplikationen des Trippers angehend, so kann berichtet werden, dass bei der geschilderten Behandlung keine Komplikationen vorkamen, die zahlreich beobachteten als solche schon zur Beobachtung kamen, was um so bemerkenswerther ist, als der bei weitem grösste Theil der Patienten den schwer arbeitender Klassen angehörte und sich nicht schonte. Der Grund zu denselben lag zu allermeist in den unzweckmässigen frühen Spritzkuren, grösstentheils von den Aerzten selbst angeordnet, seltener in ganz leichtsinnigem Verhalten der Patienten und schliesslich in unvorsichtigem Bougiren seitens derselben.

Die leichten Formen der Cystitis, bei denen es strittig ist, ob sie überhaupt zu derselben gezählt werden müssen, sind oben erwähnt. Auch bei den schon länger bestehenden erwiesen sich Cantharis, Cannabis und Thuja als vortrefflich. Doch verdient rühmlich genannt zu werden das von Deventer empfohlene Alkaloid Arbutin oder Urson der Folia uvae ursi. Auch diese selbst kamen ausnahmsweise zur Verwendung. Zusammen mit den übrigen bekannten unarzneilichen Heilfaktoren genügten diese Mittel in allen beobachteten Fällen.

Die Balanitis möge füglich übergangen sein, wegen der Einfachheit der in Betracht kommenden Verhältnisse.

Follikuläre Infiltrate kamen in mehreren Exemplaren zur Beobachtung. Sie entsprechen den überhaupt vorkommenden bezeichnenden Formen. Die erste Lieblingsstelle ist das Orificium urethrae. Wenn die beiderseits in den Lippen liegenden Drüschen erkranken, so schwellen und verhärten die Labien, die Mündung wird so weit verengt, dass das Harnen schwierig wird.

Die zweite Stelle liegt neben dem Bändchen. Neben vielem lockeren Bindegewebe liegen hier zahlreiche Follikel. In den beobachteten Fällen bildete sich beiderseits in dem Winkel zwischen Sulcus coronarius und Frenulum eine bohnengrosse härtliche verschiebliche Geschwulst, aus deren feinem Ausführungsgang sich massenhaft Eiter entleerte; das Praeputium war stark ödematös.

Diese beiden Sorten von Zugaben entstanden stets durch zu frühes Spritzen. Die Gonorrhö war akut und sass gänzlich vorn.

Die Behandlung bestand in Anwendung feuchter Wärme. Innerlich wurde neben den Klassikern des akuten Stadiums besonders Hepar, dann auch Thuja benutzt mit gutem Erfolg. Jedwede lokale äussere Applikation wurde selbstverständlich vermieden.

Wenn der Prozess sich weiter nach hinten entwickelt, so muss er in das dort überall umgebende kavernöse Gewebe übergreifen. Es bilden sich kavernöse Infiltrate. Die hier beobachteten sassen im Bulbus. Die Urinentleerung war stark behindert, Fiebererscheinungen ziemlich hoch. — Einige frischere Fälle gingen zurück auf einfache warme Umschläge, innerlich Hepar und Merkur. Die mehr entwickelten, stark fiebernden forderten ziemlich frühe Inzision.

Der Hauptgrund für diese Erkrankungen liegt in unvorsichtigem Bougieren der fast stets bei dieser Komplikation anzutreffenden Strikturen. — Die Strikturenbehandlung kennt 2 Extreme, auf der einen Seite die moderne — spezialistische, prinzipiell bougierende.

Der Begriff der sogenannten weiten Strikturen beherrscht die Lehre, die Vorstellung des grossen therapeutischen Effektes des Dilatirens — die Therapie. Trotz redlicher Bemühungen war es bei einigen anderswo zum Bougieren bestimmten Fällen nicht möglich, Strikturen aufzufinden. — Eine stattliche Zahl von Patienten erschien mit einem klärlichen Tripper im hintern Teil, die monatelang mit den stärksten Bougies behandelt waren. Um dies zu ermöglichen, werden ja vielfach die Winkel des Orificium externum eingeschnitten. Allein, wie hervorgehoben, entspricht nur zu oft nicht das Resultat der aufgewendeten Mühe. — Und wie es künstliche Bindehautkatarrhe durch allzureiches Aetzen, wie es Spritzentripper giebt, so giebt es auch Bougietripper. Alle diese haben gemeinsam, dass die Therapie das einzige Heilhinderniss bildet.

Die ungeheure Wichtigkeit einer zweckmässigen Strikturbehandlung soll damit nicht etwa geleugnet, nein erst recht hervorgehoben werden. Auf den chirurgischen Männer-Stationen bilden die vernachlässigten Strikturen ein Hauptkontingent. Und auf Befragen erfährt man oft, dass nach ein Paar Bougierungen der Arzt den Patienten mit der Weisung entlassen hat, selbst weiter zu bougieren.

Hierher gehört wahrscheinlich folgender Fall: Militär von 36 Jahren, kräftiger Statur. Früher Tripper: Bougierte sich einige Male unter Aufsicht seines Arztes, wobei immer massenhaft Blut abging, sodass jener ihn durch reichliche Alkoholdosen vor Ohnmachtsfällen behüten musste. Später dann ohne Ueberwachung selbst weiter bougirt. 1 Jahr darauf massenhafte Eiterung am

Perineum, auswärts operirt. Stellte sich vor mit einer Narbe von der Wurzel des Penis über das Scrotum und Perineum bis zum Anus. In der Mitte des Perineum eiternde ca. 5 cm lange nach hinten oben führende Fistel. Heilte zu. Im Lauf eines Jahres erfolgten mehrere neue Eiterungen zum Teil sehr umfangreicher Natur, die meistens energische chirurgische Eingriffe erforderten. Schliesslich bildete sich eine Urinfistel. Die Heilung derselben bot enorme Schwierigkeiten. Sie gelang schliesslich bei konsequenter Anwendung der Stäbchen von Noffke, deren aufgelöste Bestandtheile zuerst durch die Fistel zum Theil durchliefen. — Im Anfang der Beobachtung war die Striktur nur für Bougies durchgängig, wenig stärker als filiform, im Lauf der Beobachtungen passirten englische Bougies Nr. 14. Zur Verwendung kam nur das beste englische Präparat. Alle übrigen Sorten wanden sich nicht durch die gedrehte, 5 cm lange, von starren Wänden umgebene Striktur. — Das allein angewendete innere Mittel war Silicea.

Allgemeiner auf die Bougie-Behandlung einzugehen, ist hier nicht der Ort.

Die Entzündung der Cowper'schen Drüsen ähnelt vielfach den Follikelerkrankungen der betreffenden Gegend. Sie spielt sich ab hinter dem Bulbus, halbwegs zwischen Scrotum und Anus. Die Schwellung ist hinten scharf abgesetzt, rund, vorn spitz. In den beobachteten Fällen war die Schmerzhaftigkeit sehr gross, die Patienten lagen mit an den Bauch gezogenen Beinen da, das Urinlassen war sehr behindert, das Allgemeinbefinden gestört. Behandlung wie oben.

Die akuten leichten Formen der Prostata-Erkrankungen sind innig verbunden mit dem Bilde der Urethritis poster. Parenchymatöse Affektionen, Eiterungen wurden nicht beobachtet. Die chronischen gehören zu der sexuellen Neurasthenie.

Die Epididymis blieb, um es noch ein Mal zu betonen, in den ohne Affektion derselben in Behandlung getretenen Fällen verschont. Allein schon erkrankt, stellte sich eine ganze Reihe vor. Die Angaben der Häufigkeit in der Litteratur schwanken zwischen 7 % und 30 %. Den Grund betreffend, so hat Le Fort eine Zusammenstellung gemacht, wo 264 Fälle gar keine Behandlung erfahren hatten, 73 mit Balsamen, 142 mit Spritzen mit und ohne Balsame behandelt waren. Die Behauptung zu entkräften, dass die Behandlung wesentlich mit Schuld wäre, ist diese Statistik allein

nicht im Stande, da die nicht behandelten Fälle sicher durch Frevel aller Art einen noch wirksameren Anlass zur Epididymitis gegeben haben. Auch der so auffallend grosse Prozentsatz von Erkrankungen gespritzter beweisst, dass die eingeschlagene Therapie mindestens keinen Schutz bot. — In einigen der hier beobachteten Fälle konnten eigene Verschuldungen nachgewiesen werden, der bei weitem grösste Theil beruhte auf zu früh ausgeübter lokaler Behandlung, besonders Spritzen.

Das klinische Bild zu schildern, sei verzichtet. Die Therapie bewegte sich mit sehr befriedigenden Resultaten, was die äussere Seite betrifft, in den einfachsten Formen. Heftpflasterverbände, Pinselungen, Schmieren jeder Art wurden gemieden. Ein durchgezogenes, festgestecktes Handtuch, oder die übliche Pappunterlage trugen das Scrotum mit einem Umschlag ausnahmsweise aus kaltem Wasser, meist auch bei stark entzündlichen Erscheinungen aus heissem Brei bestehend. Innerlich heilten Hamamelis 1 und Pulsatilla 2, bei intensiver Betheiligung des Samenstranges mit peritonitischen Reizerscheinungen Atropin 5 und Solubilis 3, bei mehr chronischem Verlauf Clematis erecta 1—3, alle Fälle. So auch Léon Simon, der noch Belladonna empfiehlt.

Die Bubonen zeichnen sich ja bei dem Tripper durch einige Charaktereigenthümlichkeiten aus. Seltener als bei dem weichen Schanker auftretend, sind sie indolent, bleiben hartnäckig Monate lang hart, die Haut wird blau aber keine Einschmelzung findet statt. Das Drüsenpacket zu entfernen, ist oft eine grössere, auch verunstaltende Operation (chronische Beinödeme mit Befreiung vom Militärdienst) nothwendig, das Abschälen von den grossen Gefässen ist nicht jedermanns Sache. Bei etwaigen, nicht gänzlich zu Ende geführten Operationen zurückgebliebene Drüsenreste stossen sich nicht ab. — Da ist es nicht hoch genug zu veranschlagen, dass mit homöopathischen Mitteln fast jeder Tripperbubo ohne operativen Eingriff sich beseitigen lässt. Ruhe und hydropathische Behandlung sind hülfreich. Wenn im Anfang gewisse Reizerscheinungen vorhanden sind, ist es zweckmässig, mit der Darreichung von Solubilis 3 und Alumina 3, auch Hepar 6, zu beginnen. Die eigentlichen Heilmittel sind dann Carbo animalis 6 und Badiaga 3.

Von nicht lokalen, per contiguitatem Komplikationen wurden zunächst Tripper-Rheumatismen beobachtet. Wie schon hervorgehoben, ist die bezügliche Stellung dieser jetzt gesichert. Wohl wurde

bis vor kurzem behauptet: so viele Menschen haben Tripper, so viele Rheumatismus, dass ein nebeneinander Vorkommen beider ohne innern Zusammenhang nicht auffällig erscheint. Seitdem G. C. in dem Exsudat von Gonitis nachgewiesen sind, ist diese Auffassung endgültig beseitigt.

Alle Gelenke können befallen werden, ist doch sogar am Crico-arytaenoideal-Gelenk die Affektion beobachtet. Die Formen sind sehr mannigfaltige; Arthritis monarticularis acutus, Hydrarthros monarticularis chronicus; Rheumatismus polyarticularis acutus, subacutus, chronicus; Rheumatismus periarticularis, nodosus; Synovitis tendinum. Bezeichnend für alle sind: Die Schwankungen der oertlichen und Fern-Erkrankung traten zugleich auf, auch die Heilung.

Neue Infektion zeitigt oft neue Gelenkerkrankungen. 2 Patienten hatten bei 3 Trippern, jedesmal Gelenk-Affektionen. Der eine zeigte, eine wie grosse Rolle hier die Diathese, Konstitution, Anlage spielt. Sowohl sein Vater, wie sein Bruder hatten dasselbe Schicksal. — Amaral berichtet von einem Gonorrhoiker, der bei jedem Coitus ein Rezidiv seiner chronischen Gonorrhö und seines Tripper-Rheumatismus bekam: „Der Patient trägt die Sache sehr philosophisch und giebt stets, wenn er einen Coitus ausübt, seinem Diener den Auftrag, ihm am nächsten Morgen die Schokolade ins Bett zu bringen.“

Ferner traten die akuten Formen nie mit der Intensität auf, wie der eigentliche Gelenkrheumatismus.

Die akuten Erscheinungen verschwinden rasch und zeigen Neigung in das subakute oder chronische Stadium überzugehen.

Damit hängt wohl die sattsam bekannte Hartnäckigkeit zusammen, auch die häufige Ankylosen Bildung, von der eine solche am rechten Humero Scapular-Gelenk beobachtet wurde mit auffälliger Beeinflussung der Temperatur-Verhältnisse, Kälte und blaue Verfärbung des ganzen Armes.

Daher die Klagen über die Erfolglosigkeit der Therapie, die am besten illustrirt wird durch das Conamen suicidii eines Patienten während der frühern Behandlung; eigene Erfahrung.

Die frühere Behandlungsdauer der übernommenen Patienten war meist enorm; Chinin, Salicylsäure und Antipyrin sind als nutzlos bekannt. Jodkali, Salol werden versucht. Als hartnäckigste und häufigste Lokalisation ist das Kniegelenk bekannt, unter 376 Fällen 136 Mal und so spielt die Punktion desselben eine grosse

Rolle. Aus frühern eigenen Erfahrungen und jetzt aus der Anamnese der Patienten erschienen auch hierbei die Resultate miserabel.

Aber auch von homöopathischer Seite werden Fälle berichtet, in denen die betreffenden Mittel völlig versagten. Love, Revue homoeopathique française B. 1 Nr. 9. Und wenn auch die oben erwähnte, übrigens durch eine unerlaubten, überaus leichtsinnigen Ausgang des Patienten verschuldete Ankylose ebenfalls Bescheidenheit predigt, so war dennoch die vorzügliche Wirkung der Arzneien unverkennbar. Zunächst kamen alle Arthritiker als solche in Behandlung, alle Prozesse liefen in der halben Zeit wie früher ab; man kann hoffen, dass bei entsprechender Behandlung von Anfang an wie in den 300 Fällen immer die Komplikation vermieden wird. Hierbei dürfte dem Thuja-Präparat bei seiner eingreifend die Diathese verbessernden Wirkung die erste Stelle gebühren. — Zunächst rangirt dann Pulsatilla mit der bekannten behaupteten Fähigkeit sogenannten unterdrückten Tripper hervorzurufen und der hervorragenden Wirkung auf das Kniegelenk.

Die Rheumatismus-Mittel κατ᾽ ἐξοχήν Aconit, Bryonia, Rhus werden hier eine wenn auch bescheidenere Stelle finden.

Es muss jedenfalls betont werden, dass die grosse Reihe weiterer Mittel nach ihren jeweiligen Indikationen genau durchforscht werden muss.

Colchicum bei springender Affektion, bei abendlicher Verschlimmerung und sparsamem Urin, — Lycopodium, Acid. benzoicum bei stinkendem Urin, — Ledum bei Affektionen der kleineren Gelenke, — Manganum bei Knöchelrheumatismus.

Ein Fall von hartnäckiger Ischias gonorrhoica heilte überraschend bei Thuja, Pulsatilla, Aconit.

Dass auch das Nervensystem Sitz schwerer Störungen, verursacht durch die Trippersucht, sein kann, wurde schon Anfangs bemerkt. Auch diese Komplikation wird erst in der jüngsten Zeit als Neurasthenia sexualis oder Tripper-Kachexie mehr in ihrer Wichtigkeit gewürdigt. Unter den beobachteten über 300 Fällen befinden sich 16 Fälle mit ausgesprochenem Charakter. — Die lokalen Beschwerden waren mannigfacher Art. Eine chronische Urethritis poster. oder Reste derselben liessen sich immer nachweisen, doch stand häufig die Schwere der Allgemeinerscheinungen in keinem Verhältniss zu dem geringen lokalen Befund. — Die Harnröhre ist sehr empfindlich, was sich auf verschiedene

Weise kund thut. Bald sind es lebhafte Beschwerden bei dem Urinlassen, Stechen und Brennen wie bei einer frischen Gonorrhö. Sie sind bisweilen so bedeutend, dass die Harnentleerung unter strikturellen Beschwerden nur schwierig vor sich geht. In andern Fällen tritt auch sonst Brennen und Stechen im ganzen Verlauf der Harnröhre auf. Besondere Schmerzempfindungen werden bei manchen durch die Samenentleerung ausgelöst. Die lokale Untersuchung pflegt in diesen Fällen äusserst empfindlich zu sein. — Die Schmerzen strahlen häufig nach den benachbarten Gebieten aus, besonders nach dem Anus, so dass sowohl Stuhlung, wie Untersuchung grosse Beschwerden bereitet — damit verbinden sich funktionelle Störungen. Samenfluss wurde sowohl bei dem Harnen, wie bei der Stuhlung auftretend gefunden. Die so komplizirten Fälle erwiesen sich als am schwersten allgemein erkrankt und am hartnäckigsten.

Abgang von Prostata-Saft wurde unter ähnlichen Umständen beobachtet; ebenso erwies sich in einigen Fällen eine chronische Prostata-Erkrankung als Grund der vorher geschilderten Beschwerden.

Die in den Lehrbüchern erwähnte vielfach unbekannte Phosphaturie wurde nur bei dieser Neurasthenie als Sekretionsneurose gefunden.

Schon diese Erscheinungen genügen, um sonst gesund aussehende Menschen in die tiefste Hypochondrie zu stürzen.

Bisweilen treten dann Symptome von Spinalirritation hinzu. Von diesen sind am häufigsten Parästhesieen längs der Wirbelsäule, Kreuzschmerz mit Schwäche der Beine. Fast pathognomonisch bei sonstigen Anhaltspunkten.

Der Appetit leidet. Kopfschmerzen, Herzpalpitationen, Frost, Hitze, Schweisse mit überhandnehmendem Schwächegefühl entwickeln sich.

Die Therapie hatte in den übernommenen Fällen wenig genützt. Dagegen wirkten hier die jeweilig angezeigten Mittel oft wahrhaft überraschend. Mehrere jammerbar aussehende jugendliche Individuen mit fahlen Zügen boten nach Verlauf weniger Wochen das Bild strahlender Gesundheit.

Die Verwendung von Wasser ist sehr empfehlenswerth. Von der einfachen kalten Abreibung bis zu Stacheldouschen, Brausen der verschiedensten Art. Oft wurde einfach ein Gummischlauch über die Wasserleitung gezogen und als Dousche benutzt. Allein diese

Massnahmen wirkten ganz bezeichnender Weise nur palliativ. Sobald sie ausgesetzt wurden, waren die alten Beschwerden wieder da.

Eine schematisirende Behandlung wäre hier am allerwenigsten am Platze. Ist es doch zunächst schon erforderlich, die lokalen Erkrankungen zu beseitigen. Da bewies sich die Thuja wiederum am nützlichsten. Bei Prostatorrhö war auch Selenium 3 recht nützlich. Dann wurden bei den verschiedenen örtlichen Symptomen Agnus castus, Nux, Acid. phosphoricum, Sulfur, Lycopod. angewendet.

Gegen die hartnäckigen und schweren Allgemeinerscheinungen aber war von ganz überrraschender Wirkung das vorliegende Thuja-Präparat in niedern und hohen Potenzen, sowie Acid. nitric. 4—6, d. d.

Experimentelle Untersuchungen über die sogenannte Neuralanalyse.*)

Offenes Sendschreiben an Herrn Prof. Dr. H. Schulz in Greifswald von Prof. Dr. G. Jäger in Stuttgart.

Stuttgart, den 24. Februar 1898.

Geehrter Herr Kollege!

Sie hatten die Güte, mir eine unter obigem Titel in den Mittheilungen des naturwissenschaftlichen Vereins für Neu-Vorpommern und Rügen, 30. Jahrgang 1898, erschienene, von Ihnen verfasste Abhandlung zuzusenden, die sich mit der von mir „Neuralanalyse" genannten physiologischen Untersuchungsmethode befasst.

---

*) Dieses Sendschreiben ging uns mit folgendem Brief des Herrn Prof. Dr. Jäger zu:

Anbei beehre ich mich, Ihnen meine Antwort gegen den Schulz'schen Angriff auf meine Neuralanalyse zuzusenden. Da Sie diesen Angriff in ihrer gesch. Zeitschrift veröffentlicht haben, so möchte ich Sie nach dem Grundsatz „audiatur et altera pars" höflichst ersuchen, auch meine Entgegnung zur Kenntniss Ihrer Leser zu bringen.

Hochachtungsvoll

Prof. Dr. G. Jäger.



Ich bin Ihnen sehr dankbar dafür und bedauere, dass Sie Ihre frühere Mittheilung über diesen Gegenstand, die in der gleichen Zeitschrift 1891, 23. Jahrgang, erschienen ist und von der ich bisher nichts wusste, mir nicht seinerzeit ebenfalls zugesandt haben. Noch mehr bedaure ich, dass Sie weder vor der ersten, noch vor der zweiten Arbeit sich mit mir in Verbindung setzten, wie das verschiedene andere Personen gethan haben, die sich für die Sache interessirten; denn ich zweifle nicht, dass es mir gelungen wäre, Sie vor den Missgriffen zu schützen, die in Ihrer Veröffentlichung jedem Kenner der Sache sofort auffallen und welche die Schuld tragen, dass Ihre Untersuchungen kein glücklicheres Ergebniss hatten.

Nachdem Sie Ihren negativen Befund aber ohne weiteres der Oeffentlichkeit übergeben haben, bin ich natürlich genöthigt, dies auch mit meiner Kritik zu thun.

Was mir zunächst an Ihrer Veröffentlichung auffällt, ist eine den Leser nothwendig irreführende Unterlassung. Sie führen, sicher in der Absicht, auf den Leser den Eindruck zu machen, in Ihrer Schrift nicht bloss Ihre eigenen Versuchsergebnisse, sondern auch die Ihres Assistenten, Herrn Dr. Mittelstädt, als übereinstimmend mit den Ihrigen an. Da hätte wohl die Billigkeit erfordert, den Leser wissen zu lassen, dass ich in meiner Schrift ebenfalls nicht allein stehe, sondern dass sogar drei Zeugen und Mitarbeiter, die Herren Göhrum, Schlichter und Panzer, ihre mit den meinigen übereinstimmenden Versuchsergebnisse darin niedergelegt haben.

Auch das wäre wohl Ihren Lesern mitzutheilen gewesen, dass wir vier nicht bloss mit einem einzigen Stoff, dem Kochsalz, sondern mit vier sehr verschiedenen Stoffen (ausser Kochsalz noch mit Aconit, Aurum, Thuja) gearbeitet und überall das Gleiche gefunden haben.

Bezüglich des Sachlichen will ich zweierlei auseinanderhalten, einmal die Neuralanalyse als Methode und dann Ihre neuralanalytische Prüfung der homöopathischen Kochsalzverdünnungen.

I. Methode.

In Bezug auf diese sind nachstehende Ausstellungen zu machen:

1. Sie glaubten der Forderung, dass der Versuchsraum frei von störenden Gerüchen sei, dadurch zu entsprechen, dass Sie

„auf einem ganz unbenützten Boden des Universitätsgebäudes einen Verschlag herrichteten“. Damit haben Sie gerade das Gegentheil erreicht! Die neuralanalytische Disposition setzt nicht bloss voraus, dass man während der Messungen von keinen neuen Einflüssen getroffen wird, sondern dass man sich mit den ja nirgends fehlenden derartigen Einflüssen in möglichstem Gleichgewicht befindet. Das ist nur dann nach kurzem Verweilen erreicht, wenn man in einem Raume arbeitet, in dem man sich für gewöhnlich am meisten aufhält, der also einmal mit der eigenen Witterung längst vollständig imprägnirt ist und mit dessen Fremdgerüchen der Körper sich ebenfalls vollständig ins Gleichgewicht setzen konnte. Wenn Sie sich dagegen in einem wildfremden, von Ihnen sonst nie betretenen, vollends erst neu hergerichteten, also weder von Ihnen noch überhaupt von Menschen verwitterten Raum begaben, so waren damit die denkbar ungünstigsten Bedingungen für eine ausgeglichene neuralanalytische Disposition geschaffen. Den Beweis hierfür haben Sie und Ihr Assistent, wie später gezeigt werden soll, durch die von Ihnen gewonnenen „Normalzahlen“ geliefert.

2. Unbegreiflich ist es mir weiter, dass Sie glauben konnten, man vermöge ungestört neuralanalytisch zu messen, wenn neben einem zwei Personen (Assistent und Diener) in einem wahrscheinlich nicht sehr grossen Raume hin und her gehen, Personen, die nicht nur ihre eigenen Gerüche, sondern auch die im Zimmer befindlichen hin und her bewegen und die Luft nicht zur Ruhe kommen lassen.

Ich habe jetzt eine mehr als 20jährige Erfahrung hinter mir, aber das erste, was ich vor dem Messen thue, ist, dass ich die Thüre schliesse und niemand hereinlasse. Für gewöhnliche Untersuchungen stört mich die Anwesenheit anderer Personen nicht, falls diese zu meiner gewöhnlichen Umgebung gehören und ruhig an ihrem Platze bleiben. Aber wenn ich so diffizile Dinge messe, wie homöopathische Verdünnungen, so darf sonst niemand im Zimmer sein und es müssen auch Störungen durch Versuche anderer Personen, das Zimmer zu betreten, unbedingt ausgeschlossen sein.

Ich möchte einmal sehen, was ein mit feinen Messungen beschäftigter Astronom sagen würde, wenn immer Leute um ihn herumpendeln.

Dass in der Methode noch andere Fehler gemacht worden

sein müssen, lässt sich schon daraus vermuten, dass die Reihe der „Normalzahlen“ oder, wie ich sie nenne, „Ruheziffern“, in den beiden Tabellen so unglaubliche, mir noch bei keiner nach meiner Vorschrift arbeitenden Person vorgekommene Grössenschwankungen aufweist.

In Tabelle I, die Ihre eigenen Messungsergebnisse enthalten, schwanken Ihre 21 Ruheziffern von 51 Mille-Sekunden bis 171!! Das ist ein Unterschied von 120 Mille-Sekunden oder 235% !! wenn man die niedere Ziffer zu Grunde legt.

In der Tabelle II Ihres Herrn Assistenten ist das Minimum 51, das Maximum 124!! das ist immer noch ein Unterschied von 143 % !!

Wenn Sie gefälligst meine Schrift, die Neuralanalyse, nachsehen wollen und zwar die Tafeln, so werden Sie finden: Bei mir (Jäger) ist unter 30 verschiedenen Ruheziffern das Minimum 58, das Maximum 73, Differenz 15 M. S. = 26 % — bei den 33 Ziffern des Herrn Schlichter ist Min. 75, Max. 96, Diff. 21 M.S. = 28 % — bei den 37 des Herrn Göhrum Min. 56, Max. 74, Diff. 18 M.S. = 32 % — bei den 8 des Herrn Panzer Min. 73, Max. 98, Diff. 25 M.S. = 34 %.

Wie viel Personen ich Anleitung zur Neuralanalyse gegeben habe, weiss ich nicht mehr auswendig, doch mögen es immerhin 15—20 sein; aber noch nie ist mir bei irgend jemand eine so krause Ruhezifferreihe zu Gesicht gekommen, wie die von Ihnen und Ihrem Herrn Assistenten. Und deshalb glaube ich, dass nicht bloss die zwei obengenannten Grundfehler gemacht worden sind. Es lassen sich auch leicht zwei weitere Fehler ermitteln.

1. Die erste Ruheziffer in Ihrer Tabelle, Herr Kollege, ist 168,4 M. S. später kommt sogar noch 171 vor, das ist eine Ziffer für die physiologische Reaktionszeit, welche ich nur bei vollständig ungeübten Anfängern zu beobachten Gelegenheit hatte. Das gilt auch von den zwei höchsten Ziffern des Herrn Dr. Mittelstädt (124,6 und 123,6). Solange wir mit dem Chronoskop von Hipp arbeiteten, hielt ich es bei meinen Schülern so: so lange sie noch Ruheziffern von über 100 bekamen, liess ich sie überhaupt keine ernsthafte Untersuchung vornehmen, weil eine solche ohne genügende Uebung gar keinen Werth hat. Der Vorgang der Uebung besteht darin, dass die Leitungswiderstände in den lebendigen Theilen allmälig beseitigt werden, und wenn einer mit ungeübtem Nervenapparat Neuralanalyse treiben will, so ist das ungefähr

ebenso, wie wenn einer mit einer unausgespielten Geige oder einem unausgespielten Klavier oder einer ungeübten Singstimme gleich ein Konzert geben wollte. Nun: ich betrachtete eine Ruheziffer von 100 als das mindeste Maass eingetretener Uebung. Von den 21 Ruheziffern, die in jeder Ihrer zwei Tabellen stehen, sind je 10 höher als 100, ein Beweis, dass bei Ihnen beiden noch nicht einmal das Mindeste von Uebung vorlag, das ich von einem Schüler und Anfänger beanspruche, geschweige denn der Grad von Uebung, den ein Meister der Neuralanalyse haben muss, wenn er beanspruchen will, ein massgebendes Urtheil zu fällen.

2. Ein anderer Punkt erhellt aus den niedersten Ruheziffern der zwei Tabellen: Bei Ihnen, Herr Kollege, 51, 54 und 56, bei Ihrem Herrn Assistenten, dessen Reihe überhaupt besser ist als die Ihrige, 51,6 und 67,8, also nur eine geringer als 60 (bei Ihnen dagegen drei). So kurze Ruheziffern sind stets ein Beweis entweder einer Aufregung oder einer unausgeglichenen Disposition oder einer absichtlichen Steigerung des Willenseinflusses. Dass letzteres bei den Versuchen, welche in Ihren Tabellen niedergelegt sind, auch stattgefunden hat, ist auf S. 13 offen gesagt. Es heisst dort:

> „Was bei solchen Versuchen, wie den hier geschilderten, die Uebung thut, zeigt der im Eingang dieser Vortrags erwähnte hohe Wert, den Herr Dr. Mittelstädt erhielt, als er an Stelle einer Kochsalzverdünnung reinen Alkohol einathmete. Dieser Versuch wurde sozusagen auf Bestellung gemacht. Ich bat darum, einmal einen recht kurzen Werth zu liefern, und es resultirte daraus ein Unterschied zwischen dem ersten, eigentlichen Alkoholwerth und dem zweiten, auf den es ankam, von 50 %."

Solche Spässchen haben wir natürlich auch gemacht, um genau in das eingeweiht zu sein, was in der Neuralanalyse eine Rolle spielt, und wissen sehr gut, dass man auf diese Weise sehr viel machen, natürlich auch ein Messungsergebniss fälschen kann. Wenn wir aber bei unseren Messungen der homöopathischen Verdünnungen solche Kunstziffern in unseren definitiven Messungen aufgenommen hätten, so hätten wir uns selbst getäuscht, und wenn wir solche Messungen veröffentlicht hätten, so hätten wir den Leser getäuscht. Offenbar haben bei der Entwerfung der Ruheziffern (und der andern) solche vorschriftswidrige Eingriffe auch sonst stattgefunden.

Weiter geht aus Ihrer Bemerkung hervor, dass sie zwei Dinge, die sehr genau auseinanderzuhalten sind, nämlich Uebung und Verstärkung des Willenseinflusses, nicht gehörig auseinanderhalten. Es gehört allerdings auch Uebung dazu, den Willenseinfluss immer unverbrüchlich gleich zu machen, aber auch der Ungeübte kann durch absichtliche Veränderung der Willensstärke seine Reaktionsziffern ändern und bei einer neuralanalytischen Untersuchung ist das selbstverständlich streng verboten, worüber ich meine Leser keinen Augenblick im Zweifel gelassen habe. Ein entgegengesetztes Verfahren heisst man im gemeinen Leben „mogeln".

Die kurzen Ruheziffern führen naturgemäss zu einer Besprechung der sogen. Nullakte. Sie sagen darüber S. 12:

> „Diese Erscheinung ist, wie auch Jäger bemerkt, eine Folge anhaltender Uebung. Sie ist etwa zu vergleichen mit der Thatsache, dass für einen geübten Schützen das Erblicken des Zieles, das aufs Korn nehmen desselben und das Abdrücken des Gewehres fast im selben Augenblicke erfolgt, trotzdem es sich um einen äusserst komplizirten Vorgang dabei handelt. Wie aber jeder Schütze seinen guten und seinen schlechten Tag hat, so ist es auch mit der Entstehung der Nullkurven*). Aus meinen früheren Versuchen habe ich gesehen, dass man eventuell ganze Reihen derselben hintereinander machen kann, ohne irgend etwas dazu gethan zu haben. An anderen Tagen erfolgen sie dann wieder gar nicht. Ich will mich an diesem Orte nicht länger mit der Genese dieser Erscheinung aufhalten. Jedenfalls aber ist ein häufigeres oder selteneres Auftreten der Nullakte eine Sache, die aus ganz anderen Gründen entstehen kann, wie aus denen, die Jäger für sie anzunehmen geneigt ist."

Der Vergleich, den Sie zwischen dem Nullakt und dem Schnappschuss eines Schützen ziehen, zeigt mir, dass sie kein Jäger sind. Ich besitze im Schiessen eine Erfahrung, die leidlich so gross ist, wie die in der Neuralanalyse, und da weiss ich genau, dass in dem Zustand, in welchem der Neuralanalytiker Nullakte bekommt, der Jäger in der ungünstigsten Verfassung ist, einen Schnappschuss zu thun; denn entweder geht ihm das Gewehr gar nicht los, oder wenn es ihm losgeht, so hat er nichts getroffen und zwar aus dem einfachen Grund, weil er dabei das

*) Ist natürlich ein Druckfehler, es muss Nullakte heissen. Jäger.

that, was jeder Jagd- und Scheibenschütze und Schiessoffizier „mucken" heisst*).

Der letzte Satz Ihrer Aeusserung ist falsch und richtig. letzteres deshalb, weil die Nullakte nicht bloss bei Einathmen verdünnter Substanzen, sondern auch unter andern Umständen vorkommen, falsch aber ist es, wenn Ihr Satz ausdrücken soll, dass mir das nicht bekannt sei. Wer nicht weiss, was ein Nullakt bedeutet, namentlich wenn er in der Ruheziffer vorkommt, und wer nicht weiss, was er zu thun hat angesichts eines Nullaktes während der Messung der Ruheziffer, der kann nicht neuralanalytisch arbeiten. Der Nullakt ist ganz wie das „Mucken" beim Schiessen immer das Zeichen einer nervösen Aufregung, mag diese hergekommen sein, woher sie will. Tritt sie bei Bildung der Ruheziffer auf, so ist sie entweder das Zeichen einer nicht genügenden Ausgleichung der Disposition oder einer von aussen kommenden Störung, und wenn man während der Bildung der Ruheziffer einen oder gar mehrere Nullakte bekommen hat, so ist nicht bloss diese Ziffer zur Vergleichung mit Objektziffern unbrauchbar, sondern der lebendige Apparat des Messenden befindet sich in einem Zustand, in dem er zu exakter Arbeit unfähig ist, gerade wie der Jagd- oder Scheibenschütze nicht schiesstauglich ist, wenn er „muckt." Der Neuralanalytiker muss auch genau wissen, was er der Sache gegenüber zu thun hat. Zunächst gilt: Abwarten! Er muss immer wieder von vorn anfangen und, sobald ein Nullakt erscheint, abbrechen und wieder abwarten. Falls das mit den Nullakten nach einer Viertelstunde nicht auf-

---

*) Bezüglich der Uebereinstimmung von Nullakt und „Mucken" beim Schiessen gilt: Bei beiden handelt es sich um Ausführung einer Muskelzuckung. Während nun das Richtige und Regelmässige beim Schiessen wie beim Einstellen des Chronoskops das ist, dass lediglich diese Bewegung ausgeführt wird, sind Mucken und Nullakt stets begleitet von anderweitigen nicht beabsichtigten Bewegungen: Nicken des Kopfes, Zucken mit den Armen, ja selbst Beugebewegungen des ganzen Körpers. Beim Schiessen kommt auch noch Schliessen der Augen hinzu, allein dies nur beim Anfänger, weil bei diesem die Ursache der Aufregung „Feuerscheu" ist. Dagegen fehlt das Augenschliessen meist, wenn das Mucken bei älteren Schützen durch irgend eine andere der ja sehr verschiedenartigen Aufregungsursachen hervorgerufen wird. Die dritte Uebereinstimmung besteht im Erfolg. Wie beim Nullakt der Uhrzeiger nicht losgeht, geht bei dem muckenden Schützen beim ersten Willensstoss das Gewehr nicht los, sondern erst, wenn er noch einmal drückt und das ist dann in der Regel ein Fehlschuss.

gehört hat, mag er ruhig die Flinte an die Wand stellen, wie es der Schütze thut, und das Geschäft aufstecken. Ein anderes, mir aus zwanzigjähriger Erfahrung geläufiges, selten versagendes Mittel ist die kurze Einathmung einer riechstoffzerstörenden Essenz, womit zugleich der Beweis geliefert ist, dass die Ursache in den meisten Fällen das Vorhandensein eines Riechstoffs im Nervenapparat ist, entweder eines innerlich entbundenen Affektstoffs, oder eines von aussen eindringenden Riechstoffs. Der Nullakt und die mit ihm verbunden Erscheinungen sind so zentrale Dinge für die Neuralanalyse, dass die Nebensächlichkeit, mit der Sie dies behandeln, mir den besten Beweis hierfür liefert, dass Sie noch nicht weit über das Anfängerstadium in der Neuralanalyse hinaus sind.

Auch der Anfang Ihrer obigen Aeusserung ist nicht richtig. Ich habe nirgends gesagt, der Nullakt sei (lediglich) eine Folge anhaltender Uebung. Was ich andeutete, ist, dass beim Ungeübten die Leitungswiderstände noch zu gross sind, um einen Nullakt entstehen lassen zu können. Erst mit der Uebung haben sie so weit abgenommen, dass ein Nullakt entstehen kann, aber das, was ihn im gegebenen Augenblick entstehen lässt, hat mit der Uebung gar nichts zu thun. Es liegt also Ihrerseits eine Verwechslung von „Vorbedingung“ und „bewirkender Ursache“ vor.

Sodann müssen wir uns mit der Suggestion befassen. Sie Herr Kollege, meinen, meine Meinungsergebnisse seien nicht bloss bei der Neuralanalyse der homöopathischen Verdünnungen, sondern überhaupt durchweg, ausser der Uebung Erzeugnisse der Auto-Suggestion und zwar hauptsächlich deshalb, weil ich, bezw. meine Schüler stets gewusst hätten, mit was wir arbeiten, während dieser Faktor bei Ihnen ausgeschlossen gewesen sei, weil Sie nie gewusst haben, an was Sie messen. Das ist beides falsch.

1. Mit der ersten Behauptung wird doch von mir eine unglaubliche Naivität vorausgesetzt. Ein Mann, der im Dienst der Schule und der freien Forschung in einem langen Leben sich einigermassen Anerkennung und Achtung erworben hat, wäre doch eigentlich von Gott verlassen, wenn er nicht alle Proben und Kontrollen — selbst und durch Dritte — vorgenommen hätte, also auch die doch selbstverständliche des Arbeitens mit unbekannten Dingen, ehe er etwas so Einschneidendes an die grosse Glocke hängt, ja schon vorher: wenn er das versäumt

hätte, ehe er auch nur seine Schüler ins Vertrauen zog. Denn so naiv ist auch ein Schüler nicht, dass er nicht, um seinen Lehrer zu kontrolliren, selbst solche Versuche gemacht hätte, ehe er sich Wochen oder Monate lang vom Lehrer ins Schlepptau nehmen liess.

Weiter: Sie, Herr Kollege, scheinen nicht zu wissen, dass ich die Neuralanalyse, nachdem ich mich mit ihr nach allen Richtungen vertraut gemacht hatte, gerade als Untersuchungsmethode gegenüber von Dingen, von denen man nichts weiss, in den Dienst einer umfänglichen praktischen Thätigkeit auf dem Gebiet des Bekleidungswesens und der Nahrungsmittelindustrie gestellt habe.

Sie scheinen nicht zu wissen, dass es ausschliesslich die mit der Neuralanalyse gemachten Entdeckungen über die mir vorher vollständig unbekannte physiologische bezw. gesundheitliche Wirkung der Farbstoffe in der Kleidung und die daraus sich ergebende Erkenntniss des Wertes naturbrauner, d. h. nicht mit künstlichen Farbstoffen hergestellter Wollgewebe waren, denen ich meine und meiner Fabrikanten beherrschende Stellung in der Wollindustrie, durch Schaffung einer Weltwaare verdanke, welche sich in allen fünf Welttheilen den Markt erobert hat, heute viele Tausende von Händen beschäftigt, weil die Richtigkeit meiner Behauptung über dieselbe von Hunderttausenden erprobt worden ist. Glauben Sie wirklich, dass Ihnen das Jemand glaubt, wenn Sie sagen, das verdanke alles der Auto-Suggestion meiner Persönlichkeit seine Entstehung?

Weiter: Die Neuralanalyse ist von Anfang an bis heute ein wesentlicher und ganz unentbehrlicher Teil der Kontrolle, welche ich über die von meinen Fabrikanten hergestellten Waaren führe, und wird fortwährend in meinem hygienischen Bureau ausgeübt, so dass sie wieder einer doppelten Kontrolle unterliegt:

a) Die Stoffe, die mir vorgelegt werden und die bezüglich ihrer Farbstofffreiheit zu prüfen sind, werden nicht bloss neuralanalytisch von mir, sondern auch noch mikroskopisch von einigen Angestellten untersucht. Glauben Sie, dieser Zustand wäre haltbar, wenn das Mikroskop fast täglich Resultate ergeben würde, welche meinem neuralanalytischen Befund diametral gegenüberstehen, was ja unvermeidlich wäre, wenn ich bloss mit Auto-Suggestion arbeiten würde? Denn bei der Geschicklichkeit, mit der es versucht wird, in die naturbraunen Gewebe kunstbraune Fasern

statt solcher von naturbraunen Schafen einzuschmuggeln, weiss ich ja nie, was ich vor mir habe.

b) Weiter stehe ich unter der fortwährenden Kontrolle der Fabrikanten. Glauben Sie, dass diese mir wirklich heute noch ihre Abgaben entrichten und auf die Verbindung mit meinem Namen Werth legen würden, wenn es ihnen gelungen wäre, mich auf Selbsttäuschung und Schwindel zu ertappen? Sie sollten nur einmal gesehen haben, welche Aufregung namentlich anfangs entstand, wenn eine Waarenprobe von mir für unzulässig erklärt wurde. Das kann man nur dann riskiren, wenn man seiner Sache sicher ist, und heute muckst sich niemand mehr, weil ich wiederholt schlagend bewies, dass meiner Untersuchungsmethode nichts entgeht. In allen diesen Fällen habe ich zum voraus nicht wissen können, was ich zur Untersuchung vor mir hatte.

Bei der Neuralanalyse der Bekleidungsstoffe, sowohl bezüglich der Fasern als der Farben, giebt es ausser der Mikroskopie und der chemischen Untersuchung, die einen eben manchmal im Stich lassen, noch zwei Kontrollen, mittels des Geruchs und mittels des Griffs zwischen den Fingern. Diese Kontrolle wird immer wieder von meinem Personal ausgeführt und wenn an der Neuralanalyse, wie Sie glauben, nichts wäre, so hätte sich das längst in einer Weise gezeigt, welche meinem Personal jedes Vertrauen zu mir geraubt hätte.

2. Sie meinen, dass Sie durch Ihre Methode die Möglichkeit der Suggestion ausgeschlossen haben; dass ist in dreifacher Beziehung nicht richtig.

a) Sie gehen von der Ansicht aus, dass ich eine vorgefasste Meinung an die Sache herangebracht und dann auf dem Weg der Auto-Suggestion gerade das gefunden habe, was ich wollte. Auf Seite 3 sagen Sie: „alle diese Bedenken, das geradezu Ungeheuerliche, was in den Jägerischen Befunden liegt, haben denselben von vornherein ein starkes Misstrauen entgegengebracht.“ Das beweist, dass Sie zum mindesten ebenfalls mit einer vorgefassten Meinung, nur einer der meinigen entgegengesetzten, an die Sache herantraten und das fanden, was Sie finden wollten. Denn was dem einen recht ist, ist dem andern billig, und wenn ich ein Opfer der Auto-Suggestion werden konnte, so kann Ihnen das gleiche Missgeschick begegnet sein, und zwar um so leichter, weil Sie keine Uebung hatten. Die Sache liegt für Sie sogar ungünstiger: Als ich das Studium der homöopathischen Verdünnungen

begann, hatten weder ich noch meine Schüler und Mitarbeiter eine Ahnung von dem, was herauskommen werde, hatte also gar keinen Anhalt für eine Auto-Suggestion, während Sie schon mit einem Vorurtheil im Kopfe an die Sache herankamen. Sie wollten gar nicht das finden, was ich fand, sondern gingen darauf aus, die Neuralanalyse darauf anzusehen, ob sich mein Resultat nicht durch irgend welche Manipulationen erreichen lasse. Das geht ganz klar aus dem Schlusssatz dessen hervor, was ich oben von S. 13 Ihrer Schrift zum Abdruck brachte: Nachdem es Herrn Dr. Mittelstädt gelungen war, durch Verstärkung des Willensantriebes einen ähnlichen Unterschied zu finden, wie ich, waren Sie mit Ihrem Urtheil fertig und haben dann wahrscheinlich, bloss aus Höflichkeit das Wort „Auto-Suggestion" statt des in diesem Fall zutreffenden Wortes „Mogeln" gebraucht. Dass man bei der Neuralanalyse mogeln kann, beweist gar nichts gegen sie; denn das kann man schliesslich überall, bei den ernstesten Methoden, fertig bringen.

b) Wenn Sie die Suggestion studirt haben, so werden Sie wissen, dass es ausser der Auto-Suggestion auch noch eine von andern Personen ausgehende giebt, die nicht bloss im hypnotischen, sondern auch im ganz gewöhnlichen Zustand ausgeübt werden kann. Sie werden da wissen, dass es sehr wenig Personen giebt, die nicht unruhig werden, wenn man sie auch nur von hinten scharf fixirt oder anstarrt, und wenn Sie Telepathie studirt haben, wie ich es gethan habe, so müssen Sie wissen, wie weit diese Beeinflussung gehen kann. Man braucht übrigens nicht einmal besondere Studien in der Sache. Es wird wohl kaum eine Kegelgesellschaft geben, wo man nicht das kennt, was wir in Schwaben „Hexenspeck" heissen, d. h. im Grunde die suggestive Beeinflussung eines Keglers durch Dritte, um ihn zu verhindern einen Kegel zu treffen, eine Beeinflussung, die deshalb auch ebenso verpönt ist, wie beim Kartenspiel das Mogeln.*) Nun: wir, die wir allein im stillen Kämmerlein maassen, waren vor dieser gefährlichsten aller Suggestionen vollständig sicher, während bei Ihnen der Messende zwischen zwei Personen, von

*) Anmerkung. Eines der bekanntesten Beispiele, welchen Einfluss auf Nerven und Muskelvorgänge selbst die blosse Anwesenheit einer anderen Person ohne jede Suggestionsabsichten haben kann, ist, dass es zahlreiche Personen giebt, die in Anwesenheit fremder Personen mit dem besten Willen nicht im Stande sind, zu uriniren.

denen jedenfalls die eine — eine vorgefasste Meinung besass, sich befand und folglich auch mit Leichtigkeit durch Suggestion aus dem Konzept gebracht werden konnte. Ich habe auch diese Sache studirt und gefunden, dass neuralanalytische Schauversuche vor andern Personen infolge dieses Einflusses fast immer misslingen. Es spielt das bekanntlich auch auf dem Gebiete der Hypnose und verwandten Gebieten, wo es sich um viel massivere Erscheinungen handelt, als bei der Neuralanalyse, eine Rolle: dass die Erscheinungen nur eintreten, wenn man sich passiv verhält.

Im Allgemeinen ist übrigens im Punkt Suggestion noch folgendes zu sagen: Es ist zwar ganz richtig, dass man durch Suggestion solche Erscheinungen bekommen könne, wie die von mir beschriebenen. Wenn Sie aber daraus schliessen, dass auch bei mir die Erscheinungen Erzeugniss der Suggestion seien, so ist das so, als wollte jemand sagen: alle Erscheinungen, die man auf dem Weg der Suggestion bei sich oder andern erzeugen kann, sind immer Produkt der Suggestion oder Einbildung. Also z. B.: Weil man durch fremde oder eigene Suggestion in Angst versetzt werden kann, so ist jede Angst ein Erzeugnis der Einbildung oder Suggestion, oder: Weil man jemand durch Suggestion zur Ausführung eines Verbrechens veranlassen kann, sind alle Verbrechen Erzeugnisse einer Suggestion. Wohin man mit einer solchen Schlussfolgerung kommen würde, kann sich jeder Leser ausmalen.

Bezüglich der Methode wäre aber noch folgendes zu sagen: Mein Büchlein über Neuralanalyse erschien 1881. Wenn Sie erstmals 1891, also nach 10 Jahren, die Sache vornahmen, so mussten Sie sich wohl damals schon sagen, dass es sich vielleicht empfehlen dürfte, bei mir sich zu erkundigen, ob ich an der Sache nicht Veränderungen gemacht, neue Erfahrungen gesammelt, allenfalls auch weiteres veröffentlicht habe, und jedenfalls war das nothwendig, ehe Sie sich im Jahr 1897 noch einmal der grossen Mühe einer Nachprüfung unterzogen. Eine solche Anfrage hätte ich Ihnen mit Vergnügen auf das Ausführlichste beantwortet und Sie hätten dabei erfahren, dass ich längst mich eines andern Chronoskops, als des Hipp'schen, und einer andern Messungsart bediene, und zwar beides im Sinne einer wesentlichen Verbesserung, weil Vereinfachung, und darüber will ich hier einiges sagen:

1. Betreffs des Chronoskops. Der komplizirte, stabile

Apparat von Hipp macht es unmöglich, überall, zu jeder Zeit und unter allen möglichen Bedingungen die Neuralanalyse auszuüben und sich in ihr zu üben. Das ist nur möglich mit meinem tragbaren Taschenchronoskop. Dann muss bei Hipp's Chronoskop die Fingerbewegung, ehe sie auf den Zeiger der Uhr wirkt, zunächst den Fühlhebel, also einen groben Mechanismus in Bewegung setzen; der elektrische Strom muss durch eine Leitung gehen und ein Hufeisen magnetisch machen und erst dieses wirkt auf einen Körper, der den Zeiger hemmt oder freilässt. Die Sicherheit der Messung musste also ganz bedeutend dadurch gewinnen, dass all das Zwischenwerk, zwischen Finger und Zeigerhemmung, wegfällt und der Finger direkt auf diese Hemmung wirkt, wie das bei meinem Taschenchronoskop der Fall ist.

2. Der physiologische Vorgang, von dem Sie richtig sagen, dass er sehr komplizirt ist, der mit einer Sinnesempfindung beginnend, durch einen Akt der Willkür, also einen geistigen Vorgang hindurch und dann erst durch Nerv und Muskel geht. Das Misslichste aber ist bei dieser Art der Messung, dass der Wille eine zu grosse Rolle spielt; denn hier beginnt die Zeigerbewegung zwar ohne Einfluss des Willens, aber der Stillstand wird durch Willkür hervorgerufen. Bei meiner jetzigen Messungsmethode ist der geistige Theil des Vorgangs viel beschränkter, schon weil die Sinnesempfindung, Aufmerksamkeit und der Bewegungsentschluss wegfallen, hauptsächlich aber ist durch sie das Zeitmaass soviel als irgend möglich dem Willen entzogen, da der willkürliche Akt an den Beginn der Zeigerbewegung verlegt wird und der Zeigerstillstand von der dem Willen thunlichst entzogenen Erschlaffungsdauer und dem elastischen Zug der Antagonisten ausgeht. Dadurch wird natürlich die Sicherheit der Messung ausserordentlich gesteigert. (Siehe meinen Artikel „Neuralanalyse" in A. Koch Encyklopädie der gesammten Thierheilkunde, Wien u. Leipzig 1889.

Das bewies der Erfolg und diesen hätten Sie entnehmen können aus meinen Veröffentlichungen über „Potenzirung" in der allgemeinen homöopathischen Zeitung, die mit der Nummer vom 17. März 1892 beginnen und mit der Nummer vom 8. August 1892 endigen. Am besten ergiebt sich das aus dem Vergleich der Ruheziffern. Wie ich oben mittheilte, schwankten meine 30 Ruheziffern in meiner Schrift von 1881 um 15 M.S., was 26% ausmacht. Vergleicht man damit die drei Tabellen und Ruheziffern in meiner Veröffentlichung von 1892, so muss dabei vorausgeschickt

werden, dass die Ruheziffern bei meiner neuen Art zu messen ziemlich länger ausfallen als so, wie wir mit dem Chronoskop von Hipp gemessen haben. Einfach deshalb, weil die Zuckung weit schneller sich abwickelt als die Erschlaffung.

Die Tabelle auf S. 148 (Allg. hom. Zeitung 1892, März) enthält 19 Ruheziffern, Min. 89,1, Max. 92,7, Diff. 3,6 = 4%. Die zwei Tabellen auf S. 200 und 201 enthalten nicht weniger als 277 Ruheziffern, gewonnen an 29 verschiedenen Messtagen, vom 23. Nov. 1891 bis 11. Februar 1892, also durchaus in der kalten Jahreszeit, in welcher die Ruheziffern durchschnittlich etwas höher liegen. Die Erreichung dieser grossen Zifferzahl kam natürlich nur dadurch zu Stande, dass an einem Tag bis zu 10 und mehr Ziffern gewonnen wurden, und die Ziffern sind dort in Reihen geordnet, so wie sie hintereinander gewonnen wurden. Sie bilden 44 Reihen, von denen die kürzeste 4, die längste 11 Ziffern hat, und es ist hinter jeder Reihe angegeben, wie gross die Differenz zwischen Maximum und Minimum ist. Ich will diese in Mille-Sekunden ausgedrückten Unterschiede hierhersetzen.

In 3 Reihen 6 M.S., in 2 R. 5 M.S., in 4 R. 4 M.S., in 5 R. 3 M.S., in 10 R. 2 M.S., in 17 R. 1 M.S. und in 3 R. = Null. Also: in 30 von den 44 Reihen beträgt der Unterschied zwischen Maximum und Minimum nur 0—2 Tausendtheile einer Sekunde.

Nimmt man von allen 277 Ziffern das Minimum und Maximum, so erhält man allerdings einen Unterschied, der fast so gross ist, als bei meinen Ruheziffern in der Veröffentlichung von 1881, wo mit der Hipp'schen Uhr gemessen wurde; aber bei den Versuchen im Winter 1891/92 tritt klar zu Tage, dass die Uebung ihr Wort mitgesprochen hat, was bei dieser intensiven langanhaltenden Beschäftigung mit der Neuralanalyse auch natürlich ist, denn das Maximum (108 Mill.-S.) steht in der Reihe am ersten Messungstag (23. Nov.), das Minimum (90 M.S.) auf dem letzten (11. Febr.). — Auch insofern kommt die Uebung deutlich zum Ausdruck, als in der ersten Tabelle (S. 200), welche die Messungen vom 23. Nov. bis 14. Dez. enthält, die Differenz zwischen Maximum (108) und Minimum (93) 15 M.S. = 16% ist, während in der zweiten Tabelle vom 16. Dez. bis 11. Febr. die Differenz zwischen Maximum (101) und Minimum (90) nur 11 M.S. = 12% beträgt.

Das sind Unterschiede, die ganz erheblich geringer sind, als die 26% bei den Messungen mit der Uhr von Hipp.

II. Kochsalzmessung.

Bei dem Zustand Ihrer Ruheziffern hat natürlich eine Besprechung aller übrigen Theile Ihrer Veröffentlichung, namentlich Ihrer Alkohol- und Kochsalzziffern lediglich keinen Zweck, so dass ich in diesem zweiten Theil mich kürzer fassen kann, als im ersten. Ich begreife nur nicht, wie Sie, Herr Kollege, trotz diesem Zustand Ihrer Ruheziffern sich an eine so mühselige Untersuchung machten. Die höchsten Unterschiede, welche meine drei Schüler und ich an den homöopathischen Verdünnungen fanden, waren 60—70 %. Nun, wenn Ihre Ruheziffer um 235 % und die Ihres Herrn Assistenten um 143 % schwankt, mussten Sie sich doch von vornherein sagen, dass lediglich keine Aussicht auf ein positives Ergebniss vorhanden war: denn der Maassstab, mit dem man misst, sind die Ruheziffern. Mit einem Maassstab, dessen Fehlergrenzen zwei- bis viermal grösser sind, als die grössten Unterschiede, die man voraussichtlich zu messen hat, kann man nichts anfangen.

Sie müssen doch weiter zugeben, dass es bei einem so geringen Uebungsstand ein sehr gewagtes Unternehmen war, dass Sie sich gerade an den allerschwierigsten Gegenstand, die Neuralanalyse der homöopathischen Verdünnungen, heranmachten. Das ist ungefähr so, wie wenn jemand, der noch nie im Leben geschossen hat, eine Flinte in die Hand nimmt, auf die Bekassinen- oder Kaninchenjagd geht und, weil er stets daneben schiesst behauptet, das sei reine Einbildung, dass man mit so einem Gewehr etwas schiessen könne.

Wie aus meinen Veröffentlichungen hervorgeht, habe ich mich zuerst bei meinen Untersuchungen über den Einfluss des Turnens auf die persönliche Gleichung im Jahr 1868 mit dem Chronoskop und dessen Handhabung genau vertraut gemacht, und als ich 10 Jahre später die Veränderlichkeit der persönlichen Gleichung durch Einathmung von Riechstoffen prüfte, übte ich mich zu allererst an Gegenständen, bei welchen weder Täuschung noch Suggestion möglich war und ausserdem eine stete Kontrollirung durch andere Massnahmen geübt werden konnte. Erst als ich hier meiner Sache sicher war und gelernt hatte, nicht bloss, was man zu thun, sondern auch, was man zu vermeiden hat, um nicht durch andere Dinge beeinflusst zu werden, erst als ich die Uebung erlangt hatte, das alles sicher und jedesmal zu thun und zu vermeiden, und erst, als ich Schüler ebenfalls in dem Verfahren aus-

gebildet und eingeübt hatte, machten meine Schüler und ich uns an den schwierigsten Untersuchungsgegenstand, an die Neuralanalyse der homöopathischen Verdünnungen. Was würde man von einem Lehrer, z. B. der Chemie, sagen, wenn er einem Schüler im Laboratorium als ersten Gegenstand, an dem er die chemische Analyse erlernen soll, gleich das schwierigste Objekt vorlegen würde, ein Objekt, an dem natürlich der Anfänger nichts herausbringt, sondern nur der bereits Geübte? Ja noch mehr: dies Verfahren der Greifswalder Herrn ist so, wie wenn ein Anfänger in der chemischen Analyse es unternehmen wollte, ohne jede Anleitung durch einen Lehrer gleich an die schwierigsten Aufgaben heranzutreten.

Es wäre noch ein letzter Hauptpunkt zu besprechen: Die Neuralanalyse hat sich in meinen Händen zu einer Kunst, zu einer im Dienst der Praxis stehenden Prüfungsmethode entwickelt, die zwar eines Instrumentes sich bedient, aber doch im wesentlichen, so wie die Kunst des Weinschmeckers und Theeprüfers, nicht bloss Uebung und Erfahrung verlangt, sondern physiologische Begabung, d. h. genügende Sensibilität der in Betracht kommenden lebendigen Theile. Bei Weinschmeckern und Theeprüfern sind es Sinnesnerven, bei der Neuralanalyse handelt es sich um motorische Nerven und Muskeln.

Nun, solche Befähigungen sind bekanntlich bei Menschen, namentlich im Vergleich zum Thier, individuell ausserordentlich verschieden. Es besteht auf diesem Gebiet in Bezug auf Empfindlichkeit eine lange Stufenleiter, an deren einem Ende die torpiden, an deren anderem die sensiblen Naturen stehen, und diese Unterschiede sind hier fast so gross, wie auf dem Gebiet der Sinnesempfindlichkeit — vom Farbenblinden bis zu dem koloristischen Künstler, der nicht bloss jede Farbennüance von der andern unterscheidet, sondern in jeder Mischfarbe die Mischungsbestandtheile heraussieht, oder vom völlig Unmusikalischen bis zu dem Tonkünstler, der jede Schwebung heraushört.

Nun ist klar, wenn ein torpider Mensch Neuralanalyse treiben will, zu welcher entwickelte Sensibilität gehört, so ist das genau so, wie wenn ein Unmusikalischer sich mit der Lösung musikalischer Probleme, oder ein Farbenblinder mit Malerei befassen will.

Wenn jemand von mir Anleitung zur Neuralanalyse wünscht, so ist das erste eine Prüfung seiner Befähigung. Dazu nimmt man Gegenstände, welche auf seiner Gefühlsskala möglichst

weit auseinanderliegen, von denen der eine ihm möglichst ekelhaft, der andere möglichst angenehm ist. Es ist mir keine Person vorgekommen, welche, selbst ohne besondere technische Uebung, hierbei nicht deutliche Zeitunterschiede der persönlichen Gleichung erhalten hätte. Allein wenn diese Unterschiede von der Ruheziffer nur wenige Prozente betragen, dann widerrathe ich ihm entschieden, sich in Unkosten zu stürzen. Er eignet sich zum Neuralanalytiker ebensowenig, als der Farbenblinde zum Maler und der Unmusikalische zum Musiker. Haben die Herren in Greifswald die Vorprüfung angestellt? Ich möchte das sehr bezweifeln.

Nun möchte ich noch speziell etwas über die physiologische Wirkung homöopathisch verdünnter Stoffe sagen. Ich habe durch meine zahlreichen Versuche mit Tausenden von Personen nicht bloss privatim mit meinen Schülern, sondern öffentlich bei Gelegenheit meiner Wandervorträge in wohl 70 Städten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz festgestellt, dass weitaus bei den meisten Menschen die Geruchs- und Geschmacksnerven selbst noch auf ausserordentlich hohe Verdünnungen reagiren, und habe auch durch Entwerfung von Puls- und Zitterkurven dieses für unwillkürliche Vorgänge und andere als Sinnesorgane nachgewiesen. Auch durch Thierversuche, kurz, auf jede denkbare Weise, habe ich die Thatsache festgestellt, dass selbst die sogenannten Hochpotenzen physiologische Reaktionen hervorrufen. Aber es sind mir auch Fälle einer auffallenden Unempfindlichkeit in dieser Richtung vorgekommen, Fälle, welche ich nicht einfach mit dem Wort „torpid" oder auf deutsch „Dickhäuter" abthun möchte. Aus meinen umfänglichen Versuchen über Riechstoffzerstörungen und die langjährige Erfahrung gelegentlich ihrer praktischen Verwendung bei der Neuralanalyse weiss ich, wie rasch durch solche Riechstoffzerstörer homöopathische Verdünnungen zerstört und somit an ihrer Wirkung verhindert werden. Wenn man nun weiss, dass zwar nicht alle, aber die meisten Parfüme Riechstoffzerstörer sind oder enthalten — weiter, dass es möglicherweise auch unter den ja so ausserordentlich verschiedenen Individualdüften des Menschen solche giebt, die als Riechstoffzerstörer wirken, — wenn wir weiter von den homöopathischen Aerzten erfahren, dass eine ganze Reihe von Genuss- und Nahrungsmitteln die Heilwirkungen hochverdünnter Stoffe gefährden (offenbar weil ihre Spezifika Riechstoffzerstörer sind, so darf es uns gar nicht wunder nehmen, wenn Personen, die alle diese Dinge nicht

kennen, bei ein paar Versuchen mit homöopathisch verdünnten Stoffen negative Erfolge haben.

Weiter wissen Sie, Herr Kollege, wohl, dass schon an und für sich negative Versuche gegenüber von positiven nichts beweisen. Wie oft missglückt einem Lehrer der Chemie oder Physik ein Versuch, den andere, ja vielleicht er selbst wiederholt gemacht haben. Und das gäbe eine schöne Verwirrung, wenn man bei jedem solchen Unglücksfall sofort in die Welt hinausposaunen würde: „Mir gelang's nicht, also ist es nichts.“ Hierbei fällt aber auch noch die Majorität ins Gewicht und zwar hier in mehrfacher Richtung.

1. In Greifswald haben bloss zwei Herren Versuche gemacht. Meine Neuralanalyse der homöopathischen Verdünnungen ist die gemeinschaftliche Arbeit von vier Personen. Ausserdem haben bei mir noch zahlreiche andere Personen theils kürzere, theils längere Zeit mit den zwei verschiedenen Chronoskopen neuralanalytisch gearbeitet und stets positive Resultate erzielt.

2. Was will eine vierteljährliche Beschäftigung zweier Anfänger in einer ihnen ganz fremden Sache heissen gegenüber nur dem, was bei uns der Abfassung des Buchs über die homöopathischen Verdünnungen vorausging? Hatte doch ich allein schon eine mehrjährige Uebung und Erfahrung hinter mir, und die drei andern Herren hatten (unter meiner Leitung) in der Sache schon weit länger gearbeitet, als die Herren in Greifswald, namentlich Herr Panzer länger als ein Jahr. Ich selbst habe jetzt eine nächstens zwanzigjährige Uebung und Erfahrung hinter mir und ganze Stösse von Heften sind mit meinen Messungen gefüllt. Was will dagegen vierteljährige Untersuchungszeit?

3. Die Herren in Greifswald haben sich nur mit einem einzigen Stoff, dem Kochsalz, beschäftigt. Unsere Arbeit vom Jahr 1881 behandelt vier verschiedene Stoffe; und meine Veröffentlichung aus dem Jahr 1892 sogar siebzehn, eine systematische Gruppe bildende, chemische Stoffe in ihren Verdünnungsreihen (17 Alkalisalze). Von zahlreichen andern Stoffen, deren homöopathische Verdünnung ich zwar maass, aber nicht veröffentlichte, gar nicht zu reden.

Soviel ist allein über diese Frage veröffentlicht, abgesehen von all den zahllosen Stoffen aus allen drei Reichen, an denen ich, und den Dutzenden, an denen meine Schüler neuralanalytisch gearbeitet haben. Ja, wir haben nicht bloss mit Stoffen der aller-

verschiedensten Art operirt, sondern auch den Einfluss anderer Sinnesreize, wie Töne und Farben, auf die persönliche Gleichung geprüft und immer und überall mit positiven Ergebnissen.

Ich bedaure natürlich lebhaft, dass die Herren in Greifswald mit ihren Prüfungen nicht mehr Glück gehabt haben. Mir werden die Vortheile, die ich meiner neuralanalytischen Kunst verdanke, durch dieses Unglück nicht geschmälert, es hätte mich nur gefreut, wenn auch andere als ich aus dieser Kunst Nutzen für sich oder die Sache, die sie vertreten, ziehen könnten. Allein es will mir scheinen, dass mir diese Freude bei Lebzeiten nicht mehr wird. Es wird meiner Neuralanalyse gerade so gehen, wie meiner Lehre vom Selbstgift, die erst dadurch universitätsfähig wurde, dass sie ein Franzose (Bouchard) nachentdeckte und Auto-Intoxikation taufte: Ein Franzose wird auch die Neuralanalyse nacherfinden müssen; nur dann glaubt der deutsche Gelehrte an sie. Von den eigenen Landsleuten etwas anzunehmen oder bei ihnen zu lernen, erlaubt ihm sein Stolz nicht. Hätten Sie, Herr Kollege, sich mit mir in Verbindung gesetzt oder meinem Rath eingeholt, so wäre Ihnen wahrscheinlich Ihr Misserfolg erspart geblieben und Sie in den Besitz einer Kunst gelangt, die Ihnen sicher ebensoviel Nutzen gebracht und Vergnügen bereitet hätte, wie mir.

Für obige Vorhersage habe ich auch noch folgende Gründe:

1. Bei dem Franzosen ist nicht bloss die Sensibilität weit entwickelter als bei dem Deutschen, sondern es sind auch seine Kenntnisse und Erfahrungen auf dem eigentlichen Gebiet des Seelenlebens nach den beiden Richtungen, Hunger wie Liebe, weit grösser als bei dem Deutschen und auch der französische Gelehrte befasst sich viel mehr mit diesen Gebieten, als der lieber in abstrakter Stuben- und Werkstättengelehrsamkeit schwelgende Deutsche.

2. Die Rolle, die bei meiner industriellen Praxis die Neuralanalyse spielt, kennen meine industriellen Gegner, die Nahrungsmittel- und Kleiderfälscher, zum Theil sehr gut und werden alles aufbieten, dass diese für sie äusserst gefährliche Waffe nicht auch noch von andern Händen gegen sie geschwungen wird. Selbstverständlich bin ich weit davon entfernt, sagen zu wollen, dass dies bei Ihren Untersuchungen irgend welchen Einfluss gehabt hätte, wohl aber kann es bei der Verbreitung dieser Untersuchungen durch die Tagesblätter ganz bedeutend mitspielen.

Zum Schluss noch eins: Ich betreibe jetzt die Neuralanalyse seit zwanzig Jahren und habe über sie der Oeffentlichkeit nach jeder Richtung hin Aufschluss gegeben — ganz im Gegensatz zu so vielen andern, die eine von ihnen erlernte Kunst als Geschäftsgeheimniss behandeln. Aber Niemand wird mir es übelnehmen, wenn ich jetzt sage: „sat prata biberunt". Mit jedem Anfänger mich darüber in der Oeffentlichkeit herumbalgen, giebt es nicht mehr. Will jemand die Sache dagegen erlernen, so bin ich auch jetzt noch bereit, ihm dabei mit meiner Erfahrung behilflich zu sein, aber nachlaufen werde ich ihm nicht. G. Jäger.

Referate.

Ein Fall von schwerer Salicylsäurevergiftung.

Im Mai vorigen Jahres ereignete sich laut dem „Korrespondenzblatt für Schweizerärzte" (Seite 508) in Dietikon (Ct. Zürich) eine schwere Salicylsäureintoxikation, welche von Dr. Th. Kälin daselbst beobachtet wurde.

M. J., 22 Jahre alt, Bahnarbeiter in K., erkrankte am 27. Mai 1896 an Polyarthritis rheumatic. acuta der Fuss- und Kniegelenke. Von einem Arzte wurde ihm Acidum salicylic. à 1,0 g 3 Mal täglich im Pulver ordinirt. Patient nahm nun am 28. Mai von 10 Uhr Vormittags bis 5 Uhr Abends 5,0 Salicylsäure, eine nach allopathischen Begriffen keineswegs gefährliche Quantität; können doch nach Rabow und Seifert bis zu 8,0, nach Filehne sogar bis 15,0 und 20,0 g „ohne jeglichen Schaden" (?) ganz gut vertragen werden!

In der Nacht vom 28/29. Mai stellten sich aber trotz des allopathischen Axioms Ohrensausen, Schwerhörigkeit und enormer Kopfschmerz ein. Die Sprache wurde schwerfällig und lallend, schlucken konnte der Kranke nicht mehr, das Bewusstsein schwand allmälig und gegen Vormittag d. 29. Mai folgten sich heftige maniakalische Anfälle.

Dr. Kälin beobachtete den Patienten zum ersten Mal am 29. Mai, 5 Uhr Abends. Er konstatirte: Kräftig gebauter Mann, mit leichter Schwellung beider Knie- und Talo-Kruralgelenke. Die Haut über Rumpf und Extremitäten nass anzufühlen, zeigt

über Hals, Gesicht und obere Thoraxpartie stark cyanotische Verfärbung. Hände und Füsse sind klebrig, kalt. Respiration verlangsamt (12 Athemzüge per Minute), zeigt Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen. Puls ist klein, regelmässig, 132 per Minute. Temperatur in der Axilla gemessen, 36,0° C.

Die Pupillen sind verengt, von gleicher Grösse, ohne Reaktion auf Licht. Nackensteifigkeit besteht nicht, Schmerzreflexe nicht gesteigert. Patient liegt vollständig bewusstlos da und es stellten sich von Zeit zu Zeit solche maniakalische Anfälle ein, dass der Kranke während des Anfalles gehalten werden muss. Daneben besteht starker Brechreiz. Kein Stuhl. Harn wurde seit 10 Stunden nicht mehr gelöst.

Um 7 Uhr Abends erhielt Patient 5,0 Chloralhydrat als Clysma mit nachfolgender subkutaner Infusion von 500 ccm einer sterilen physiologischen Kochsalzlösung.

30. Mai, 6 Uhr Morgens: Patient war während der Nacht ruhiger, nur noch einmal hatte sich ein Anfall eingestellt.

Respiration tiefer und regelmässiger, 16 per Min.; Puls grösser, regelmässig, 102 per Minute, Temperatur 36,8. Pupillen weiter; Reaktion, wenn auch nicht vollständig, doch vorhanden. Harn wurde gegen Morgen ca. 0,5 Liter gelassen, derselbe ist trüb, dunkelbraun, schimmert am Rande des weissen Nachttopfes grünlich durch, giebt starke Eisenchloridreaktion; mittels der Hellerschen Probe wird Blutfarbstoff ausgefällt und der filtrirte Harn enthält (auf Zusatz von Pikrinsäure) Eiweiss; im Albuminimeter gemessen, 0,5 ‰.

Sensorium noch benommen, auf Anreden und äussere Reize jedoch reagirt Patient. Da er schluckt, werden ihm mässige Alkoholdosen verabreicht. Zugleich wird 300 ccm steriler Chlornatriumlösung infundirt.

30. Mai, 4 Uhr Abends: Sensorium bedeutend besser, immerhin ist noch ein leichtes Delirium vorhanden. Puls 98, voll, regelmässig, Athmung zeigt nichts Besonderes, Pupillen reagiren prompt. Harn wurde seit 6 Uhr früh 1,3 Liter gelassen, Farbe schwach bräunlich, leicht getrübt. Schweisssekretion unbedeutend. Patient unterscheidet auf 3 Meter deutlich die Finger; klagt über Kopfschmerz, Ohrensausen, leichten Brechreiz, Druck in der Magengegend und über bedeutenden Durst. Temp. 37,1.

31. Mai, 8 Uhr Morgens: Patient fühlt sich wohl, Puls 84, Respiration 18, Sehschärfe = 1. Kopfschmerz, Brechreiz etc.

verschwunden. Harn wurde in der Nacht zl. gelöst, ist dunkelgelb und leicht wolkig getrübt, enthält Spuren von Eiweiss, kein Blut. Die befallenen Gelenke sind total frei. Am 1. Juni wurde der Patient aus der Behandlung entlassen.

Dr. Kälin weist entschieden die Erklärung dieses Falles durch eine „Idiosynkrasie" des Patienten zurück und schreibt die Vergiftung einer Verunreinigung des Präparates zu, resp. soll die Salicylsäure nicht ganz chemisch rein gewesen sein.

Unserm Erachten nach stimmt der Fall vollkommen mit einer reinen Salicylvergiftung und deckt sich auch im Wesentlichen mit den Ergebnissen der Spiraea-Prüfung, welche in No. 25/26 der „Allgem. homoeop. Zeitung" vom vorigen Jahre niedergelegt ist. (Bekanntlich ist das wirksame Prinzip in der Spiraea Ulmaria die salicylige Säure oder das Aldehyd der Salicylsäure. —)

Der Unterschied ist nur der: Dort bei der Vergiftung hatten wir eine Art Explosion sich überbietender, heftig anstürmender Symptome, ein „figurenreiches Gemälde, das, nur für eine beschränkte Zeit sichtbar, uns dadurch den Einblick in die Details erschwert" (Prof. Schulz—Greifswald), hier bei der physiologischen resp. chronischen Intoxikation, betrachten wir ruhig und gemässen Schrittes die langsam auftauchenden, aber sicheren und für die Therapie mehr Gewähr bietenden Erscheinungen des veränderten Seins. Das Miteinander der akuten Intoxikation ist in das Nacheinander der physiologischen Prüfung aufgelöst.

Dr. Stäger, Bern.

Belladonnaintoxikation auf äusserliche Anwendung von Extr. Belladonnae.

Im Novemberheft 1896 der bereits erwähnten Fachzeitschrift theilt Dr. Eichenberger eine interessante Belladonnavergiftung mit, die er durch eine „enorme Resorptionsfähigkeit der Haut" — und natürlich wieder einmal durch die abgedroschene „Idiosynkrasie" erklärt.

Am 22. Juli 1896 Vormittags verordnete er einer 64jährigen Frau wegen „Augenkrankheit", nachdem ihr behufs Ophthalmoscopie bereits 3 Tropfen einer 1/2 % Atropinlösung in's linke Auge geträufelt worden waren:

Ung. Ciner. 15,0
Extr. Belladonnae 1,0

Morgens und Abends erbsengross in die Stirne einzureiben.

Am 24. Juli gegen Mittag wurde Dr. Eichenberger schleunigst gerufen und fand eine typische Atropinvergiftung. Enorme Weite beider Pupillen, starke Tobsucht, benommenes Sensorium, Herzklopfen, sehr frequentirter kleiner Puls, einleitend geäusserter, starker Durst und Brennen im Hals, Schlingbeschwerde etc. — Auf wiederholte Morphiuminjektion und nachherige Excitantien (Kampferätherinjektionen, starker Kaffee) erholte sich Patientin rasch wieder.

Es restirten noch 13,0 g Salbe. In 5 Malen waren also im Ganzen 3,0 g der Mischung oder 0,19 des Belladonnaextraktes eingerieben worden in $2^1/_2$ Tagen, also per Tag ca. 0,08 Extract. Belladonnae. Dr. Eichenberger bemerkt, dass dies eine Dosis sei, die nicht nur weit unter der Grenze der zu äusserlichem Gebrauche erlaubten Quantität stehe, sondern sogar unter der Maximaldosis für innerlichen Gebrauch.*) Das Letztere trifft zwar nicht genau zu. Ferner mussten auch die drei Tropfen $^1/_2$ prozentiger Atropinlösung, die anfänglich ins linke Auge geträufelt worden waren, mit in Rechnuug gezogen werden. — Für uns aber bleibt der Werth derselbe.

Wir wissen, dass durch noch viel kleinere Dosen von Belladonna Intoxikationserscheinungen auftreten können. So berichtet Dr. Fahm (Med. Gesellschaft der Stadt Basel, Mai 1893), dass bei einem 7jährigen Mädchen nach 2 Mal 0,0007 Atropin (das entspricht einer 4 Dez. Ref.) wegen Enuresis nocturna gegeben und bei einem 4jährigen Knaben nach 2 Mal 0,00025 Delirien und Trockenheit im Halse auftraten.

Dr. Stäger, Bern.

Intoxikationen mit Arsen.

Im Märzheft (laufenden Jahres) der „Revue homoeopathique française“ berichtet Dr. J. P. Tessier über einige Fälle von Arsenikintoxikationen, die er aus der „l'Art médical“ zusammengestellt, und welche die schon vor 100 Jahren von dem genialen Stifter der Homoepathie über das Mittel aufgestellte Pathogenese auf das Glänzendste bestätigen.

*) Nach der Pharm. helvetic. ed. III. ist die Maximaldosis für Extr. Bellad. dupl. innerlich 0,025—0.075 pro die, für Extr. Bellad. fluid.: 0,05—0,15 pro die.



1. Fall. (Von Dr. Comby im Spital beobachtet und von der „Société medicale des hôpitaux“ besprochen.)

Ein kleines Mädchen von 7 Jahren kam wegen einer ausgesprochenen Chorea in Spitalbehandlung und wurde von besagtem Arzte einer Arsenikkur unterworfen. Während 11 Tagen hatte das Kind etwa 0,24 gr. Acidum arsenicosum zu sich genommen. Schon am 6. Tage hatte der kleine Patient Brechen und leichte Magenbeschwerden, welche indes den Austritt aus dem Spital nicht verzögerten, da die Chorea bereits geheilt war. Zu Hause wurde das Mittel noch 5 Tage lang eingenommen. Nach 5 Wochen nun brachten die Eltern das Kind wieder in das Spital und zwar mit einer Paralyse der Untergliedmassen, welche am 14. Tag nach Einnahme der letzten Dosis Arsenik begonnen hatte. — Dr. Comby schrieb diese Lähmung dem Arsenik zu, und mehrere Mitglieder der Gesellschaft referirten über mehr oder weniger ähnliche Fälle, welche darthun, wie sehr man auf der Hut sein soll bei Verabreichung eines so tief eingreifenden, lange wirkenden, toxischen Mittels.

Fall 2. (Von Dr. Lancereaux beobachtet.) Hier handelte es sich um ein 13 Jahre altes, bisher ausser dann und wann auftretendem Brechen und vagen Schmerzen, welche es am 10. Februar laufenden Jahres an's Bett fesselten, gesundes Mädchen. Bis Ende März schwankte die Temperatur zwischen 38 und 38,5° morgens, von 39 oder 39,5° abends. Der Puls zeigte 100—130 Schläge in der Minute. Die Gesichtsfarbe war scheinbar gesund; trotz guter Ernährung nahm aber das Mädchen beständig ab.

Die Verdauung war nicht übel, nur selten zeigte sich etwas Diarrhoe, bisweilen aber trat gewaltsames Schleimerbrechen auf.

Der behandelnde Arzt und Dr. Lancereaux stellten die Diagnose auf Typhus abdominalis.

Es war Ende März, als das Mädchen über ein Gefühl von Eingeschlafenheit in den Gliedmassen, zumal in den Zehen zu klagen begann. Lancereaux glaubte nichts anderes, als sich im Anfangsstadium einer typhösen Lähmung zu befinden.

Statt abzufallen, nahm im Gegentheil das Fieber nach einer kleinen Pause noch zu; die Füsse wurden schmerzhafter und schmerzhafter, und konnten nur schwer bewegt werden. Am Abend, zur Zeit der fieberhaften Exacerbation, hatte die Kranke, welche seit mehreren Tagen das Bett nicht mehr verlassen konnte, das Gefühl, wie wenn die Zehen todt und eingeschlafen wären.

Unter den verdickten Zehennägeln gab sie Hitze und „Ameisenkriechen“ an.

Lancereaux untersuchte den Fall nun eingehender. Besonders fiel ihm die halbflektirte Stellung der Beine auf und die Unmöglichkeit, sie vollständig zu strecken. Dies beruhte auf einer Retraktion der die Kniekehle umgebenden Sehnen. Die Zehen, besonders die Grosszehe, zeigten einen leichten Grad von Beugung; ebenso die Finger. Ferner war etwas Oedem vorhanden; die Nägel waren verdickt, etwas schuppig und spröde. Die Extensoren des Ober- und Unterschenkels und des Fusses waren augenfällig gelähmt und atrophisch.

Die Kranke konnte weder die Zehen noch die Beine ganz strecken, so dass absolut kein Zweifel herrschen konnte über eine bestehende Paralyse mit Atrophie, welche vorzugsweise die Extensoren der Untergliedmassen einnahm. Der Partellar-Reflex war aufgehoben, der Plantarreflex abgeschwächt; die Schmerzempfindung vermindert, wenigstens im Bereich der Füsse, kehrte aber fast zur Norm zurück über den Malleoli. Das Gefühl der Eingeschlafenheit und der Hitze verblieb, der Schlaf war gleich Null und es stellten sich häufig Beklemmung und Alpdrücken ein.

Die oberen Gliedmassen, zwar schwach entwickelt und abgemagert, boten ausser leichtem Stechen hier und da, keine augenfällige Störung weder in der Mobilität noch Sensibilität, das Herz die Lungen und die Nieren funktionirten normal. Der Appetit war gleich Null; die Kranke ekelte es vor jeder Speise und obschon keine Diarrhoe vorhanden war, nahm sie doch von Tag zu Tag mehr und mehr ab und der Tod schien nahe.

Lancereaux wurde nun die Diagnose klar. Es konnte sich unter diesen Umständen um nicht anderes als um eine toxische Paralyse handeln. Es war ein leichtes, eine alkoholische Lähmung auszuschliessen, denn dies erhellte schon aus der Anamnese und dem übrigen objektiven Befund. Wirklich erzählten denn auch die Eltern der Kranken, sie habe früher einmal bei Gelegenheit einer Psoriasis während beinahe 3 Jahren Arsenik gebraucht und zwar auf den Rath einer Hautspezialisten hin.

Nun war die Diagnose ganz klar und bei Milchdiät, hydropathischer und elektrischer Behandlung besserte sich der Zustand schnell.

Fall 3 ist ganz ähnlich wie der eben besprochene und soll

daher nur im Auszug wiedergegeben werden. Derselbe wurde ebenfalls von Lancereaux beobachtet.

Die Kranke, die es betrifft, wurde nach Aufgeben des gewohnheitsgemässem Gebrauchs von Arsenik von unerträglichem Jucken und anschliessend von einem ausgeprägten Erythem der Hohlhand und der Planta pedis befallen. Zugleich stellte sich eine leichte Schwellung der befallenen Theile ein. Das Erythem selbst war scharlachfarben und am heftigsten gegen die Spitzen der Zehen und Finger. Dem Erythem folgte eine totale Abschuppung der affizirten Theile.

Im Anschluss an die beiden Beobachtungen machte Dr. Lancereaux in der Sitzung vom 21. Juli (1897) vor der „Académie de médecine" interessante Bemerkungen über die Arsen-Paralyse und das Arsen-Fieber und über die Gefahren bei der Anwendung des Arseniks.

Neben den rein dynamischen Lähmungen (resp. hysterischen, etc.) und den mit einem Trauma resp. mit einer materiellen Zerstörung im Bereich des Hirns und des Rückenmarks (Hämorrhagie, Erweichung, Tumoren etc.) einhergehenden Paralysen, unterscheidet Lancereaux noch eine Klasse von Lähmungen, die er der Natur der Sache nach als toxische bezeichnet. „Jene Paralysen", sagt er, „welche die Aerzte, ohne lange die Aetiologie des Falles zu erwägen, kurz als peripherische anführen, haben einen ganz eigenen Charakter."

Und zwar lokalisiren sie sich:

1) Ganz speciell in denjenigen Nerven, welche die Extensoren versorgen. Nur ausnahmsweise sind der Nervus opticus, der Phrenicus und Pneumogastricus befallen;
2) macht sich eine Muskelatrophie der befallenen Theile geltend, die elektrische Erregbarkeit ist vermindert oder aufgehoben, die Gliedmassen sind halbflektirt, da hauptsächlich die Extensoren in Mitleidenschaft gezogen sind;
3) ist die Lähmung sowohl der Unter- als Obergliedmassen mit Ausnahme der lokalen Intoxikationen, eine symmetrische;
4) ist der Prozess ein ascendirender, so dass man die toxischen Paralysen ebenso gut aufsteigende nennen könnte;
5) sind konkomitirende, subjektive Störungen im Bereich der Sensibilität vorhanden, welchen gewöhnlich schon eine Mobilitätsstörung voranging und die ebenfalls symmetrisch sind und vorzugsweise am Ende der Extremitäten sich in Einge-

schlafenheit, Prickeln, Ameisenkriechen, Stechen und Hitze oder Brennen kundgeben. Ferner vaso-motorische Störungen (oder trophische), welche ebenfalls symmetrisch sind und ihre höchste Intensität am Ende der Extremitäten und zwar mehr an den untern, als an den obern, erreichen.

Lancereaux bemerkte noch am Schluss seiner Auseinandersetzungen, er hätte früher noch nie ein Arsen-Fieber gesehen und auch in den Werken von Imbert-Gourbeyre sei nichts derartiges niedergelegt. Daraufhin fügt Dr. Tessier in einer Anmerkung seines Artikels bei, dass Imbert-Gourbeyre schon im Jahre 1865 in „l'Art médical" in einem „Mémoire sur l'arsenic fébrigène" betitelten Aufsatz eine grosse Anzahl Beobachtungen von intermittirendem und kontinuirlichem Fieber nach Arsenikeinnahme aufzähle.

Von Arsen-Lähmungen dagegen liegen geradezu eine Unmasse von Beobachtungen vor. Escallin und Imbert-Gourbeyre allein haben in „l'Art Médical" eine grosse Menge von solchen Fällen veröffentlicht.

Um noch zu veranschaulichen, mit welcher bewundrungswürdigen Sicherheit bereits Hahnemann den Arsenik durch seine physiologischen Prüfungen kannte, seien einige Symptome kurz angeführt, welche auf die soeben besprochenen 3 Fälle passen:

„Lähmung der Beine, Lähmigkeit, Kontrakturen, Paralyse der untern Extremitäten, Paralyse der oberen Gliedmassen mit Verlust des Gefühls." In Bezug auf die Haut erwähnt er: „Trockene Haut, wie Pergament, Stechen, brennendes Jucken in der Haut, röthliche Flecken auf der Haut. Abschuppung der Haut des ganzen Körpers."

„Dann sagt man „„homoeopathischer Schwindel"" in der hohen Schule", fügt Dr. Tessier am Schluss seiner Arbeit ironisch bei. Dr. Stäger, Bern.

Zur Lokalbehandlung der Nasenaffektionen.

In der letzten Nummer des vorigen Jahrganges der „Revue homoepathique française" veröffentlichte Dr. d'Espiney, Spezialarzt am „Hôpital Saint-Luc" in Lyon, einige Notizen über die Lokaltherapie der Nasenkrankheiten, welche wir einer kurzen Besprechung wohl werth erachten. —

Der Nutzen einer Lokalbehandlung der Nase steht d'Espiney ausser allem Zweifel. Ein hervorragendes Mittel bildet hierbei nach Verfassers eigener Erfahrung Hydrastis canadensis, dessen Pathogenese uns ein treffliches Bild eines Schleimhautkatarrhs liefert. Die klinische Erfahrung bestätigt die physiologischen Prüfungsergebnisse vollauf. d'Espiney wendet es in folgender Form an:

Rp.
Hydrastis canadens. ø = 2,0 gr.
Glycerin 30 %
Aquae ãã 30,0 gr.

Damit wird ein hydrophiler Wattetampon getränkt, welchem man eine längliche Form giebt und um eine weiche, biegsame Sonde aus Metall oder Fischbein herumwickelt. Dabei muss man Sorge tragen, dass die Watte das Ende der Sonde um etwa 1/2 cm überragt, denn sonst könnte man leicht mit derselben eine Wunde setzen. Ist der Tampon an der Sonde gehörig durchtränkt, so wird er in die Nase eingeführt. Um der Gefahr brüsker und ungeschickter Bewegungen aus dem Wege zu gehen, schiebt man die Sonde auf dem Boden der Nasenhöhle ein, als ob man damit hinunter gegen die Rachenhöhle fahren wollte. Man dirigire das Instrument ja nicht hinauf gegen die Augen zu!

Das Eingehen mit der Sonde ruft zuerst lästiges Kitzeln und Niessen hervor, indes gewöhnt sich der Patient bald daran und die Manipulation wird mit jedem Tag leichter ertragen.

Hat man im Laufe von einigen Tagen genügende Fertigkeit erlangt, so darf man schon ein wenig kräftiger streichen und die Schleimhaut der Nasenhöhle massiren; nur beobachte man dabei immer die Vorsicht, mit der Sonde auf dem Boden der Fossa nasalis zu bleiben. d'Espiney wiederholt diese Applikation für gewöhnlich 2 Mal des Tages oder lässt sie vom instruirten Kranken selbst ausführen. Bei alten Nasenkatarrhen, die oft so hartnäckig sind, erhielt der Verfasser mit dieser Methode recht oft die schönsten Resultate. Unter dem Einfluss der Hydrastis schwindet die Kongestion aus der Schleimhaut, infolgedessen wird die Sekretion spärlicher und flüssiger; die Nase wird durchgängiger und der Kranke fühlt sich mehr oder weniger erleichtert.

Die Heilung erfolgt entschieden nach der beschriebenen Methode weniger rasch, als mit Cocaïn, aber sie hält dafür viel

länger an; denn die Hydrastis ist nicht nur ein Palliativmittel; sondern vielmehr ein wahres Heilmittel, durch dessen beharrliche Anwendung der Katarrh nachw. auch verschwindet. Zudem hat er auch nicht die nur zu bekannten Nachtheile des Cocaïns. Mehr als ein Cocaïnist verdankt seine verderbliche Leidenschaft dem Arzte, welcher ihm das Bestreichen der Nasenschleimhaut mit dieser gefährlichen Substanz anrieth.

Das dem Hydrastis beigefügte Glycerin hat eine nicht zu verkennende Wichtigkeit; es begünstigt lebhaft die Zusammenziehung der Blutgefässe und wirkt somit in demselben Sinne wie die Hydrastis. Den ersten Applikationen folgt gewöhnlich ein mehr oder weniger abundanter seröser Ausfluss; nach und nach verändert sich die pathologische Secretion. Auf den letzteren Punkt muss man die Patienten aufmerksam machen, sonst glauben sie, das Gegentheil des gewünschten Heileffektes sei eingetreten.

Bei dieser Gelegenheit macht d'Espiney auf ein vorzügliches Palliativmittel aufmerksam, welches ihm die besten Dienste leistet bei Personen, welche sich über beständige Trockenheit in der Nase beklagen. Dies Mittel besteht in einem mit Glycerin getränkten Wattetampon, den man in die Nasenhöhle bringt. Die Kranken fühlen sich bald ganz glücklich, denn nun können sie sich wieder schneuzen, was ihnen grosse Erleichterung bringt.

Bei all diesen Nasenkatarrhen sind gewöhnlich auch die Choanen mitbetheiligt. Führt man nun besonders am Abend beim Zubettegehen ein Tampon ein, so fliesst das Linement nach und nach auch gegen die abhängigen hinteren Partien des Nasopharyngealraumes hinunter und benetzt so die Schleimhaut der betreffenden Theile, welche man in der Mehrzahl der Fälle nur schwer zu Gesichte bekommt. Das ist allerdings auch ein nicht zu verachtender Vortheil.

Wann nun ist Hydrastis indizirt? Antwort, in jenen Fällen, wo die Sekretion klar, reichlich, gelblich und fadenziehend ist. Im Rachen sitzen Schleimpfröpfe. Bei der Rhinoskopie zeigt sich die Schleimhaut roth, gelockert, geschwollen und gegen das Septum nar. vorgerückt.

Allzu grosse Illusionen muss man sich natürlich nicht machen. Eine echte, ausgeprägte Rhinitis hypertrophica wird auch Hydrastis nicht heilen, ebenso wenig wie Cocaïn; aber das erstere Mittel kann sich nützlich erweisen durch Beseitigung oder Besserung des katarrhalischen Zustandes der Mucosa und durch seine Einwirkung

auf jene Theile der Schleimhaut, wo das erektile Gewebe noch nicht fibrinös geworden ist.

Bei dem schleimig-eitrigen Nasenkatarrh der kleinen Kinder, der so häufig auftritt, hat die angegebene Behandlungsart sehr gute Resultate gezeitigt. Die Schleimhaut wird von dem angehäuften Sekret gereinigt und dadurch wird die Respiration freier.

Ein zweites ausgezeichnetes Nasenmittel ist nach dem Verfasser Hamamelis (wie Hydrastis mit Glycerin und Wasser in Kombination). Dasselbe unterstützt bei Vollblütigkeit, wenn es lokal] angewendet wird, die andern Mittel der Allgemeinheit wesentlich. Bei diesem Zustande is besonders auch der Nasopharyngealraum, mehr noch wie die Nasenhöhle selber, der Sitz von Varikositäten. Hier wirkt das Mittel, per Tampon applizirt, vortrefflich, indem es auch die Trockenheit im Halse, die den varikösen Zustand begleitet, beseitigt.

Hering (Condensed materia medica) giebt folgende Indikationen für die Anwendung des Mittels: „Trockenheit der Lippen; man ist gezwungen, grosse Mengen Wasser zu trinken, nur damit man besser schlucken kann."

Eine fernere Indikation ist venöse Epistaxis; um aber nicht durch die Berührung und Massage mit der Sonde das Nasenbluten noch zu befördern, nimmt man besser zu einfachen Tampons die Zuflucht, welche man mit Hamamelis getränkt hat und sie eine Zeit lang in den Nares liegen lässt. Hamamelis mit recht heissem Wasser verdünnt, ist ein erprobtes Haemostaticum.

Auch Sanguinaria hat kostbare Eigenschaften; es ist angezeigt bei starker Kongestion der Schleimhaut, mit grosser Trockenheit. In seinen Bereich gehören ebenso die Schleimpolypen. d'Espiney wendet es meistens in Salbenform an und zwar:

Sanguinaria nitrata 1. Dez. 0,05 gr.
Vaselin oder Lanolin 20 gr.

Damit wird Abends beim Zubettegehen die Nase vermittelst eines hölzernen Spatels vollgestrichen. Die Insufflation eines mehr oder weniger konzentrirten Sanguinariapuders ist ebenso vortheilhaft, ganz besonders bei akutem Schnupfen und beim Heufieber.

Die Salbe, welche mit Lanolin zubereitet ist, ist ziemlich flüssig; bisweilen riecht sie schlecht; indess kann man sie mit Menthol desodoriren, resp. den Geruch verbessern.

Die Sanguinaria mildert den Blutandrang und sie ist daher ein gutes Mittel gegen die Fluxion bei allgemeiner Vollblütigkeit.

Ein wichtiger Faktor ist, wie schon mehrfach hervorgehoben wurde, gerade jene Trockenheit des Rachens. Oft kommt der Patient einzig deswegen zum Arzt. d'Espiney erwähnt folgenden Fall: Eine Erzieherin, ca. 40 Jahre alt, litt schon lange an einem hartnäckigen Rhinopharyngealkatarrh mit Propagation desselben auf die Tuba-Eustachii und Sklerosirung des Trommelfells. Seit zwei Jahren war sie in Behandlung renommirter Spezialisten — doch ohne irgend welche Besserung ihres Leidens. Ganz besonders klagte sie über fortwährende Trockenheit im Halse. d'Espiney verschrieb ihr Lachesis innerlich und Sanguinariasalbe zur intranasalen Applikation. Vierzehn Tage nachher kam sie wieder und sagte, dass sie unerwartete Erleichterung verspüre. — Sie konnte fast ohne Müdigkeit sprechen und mit der Besserung des Rachens war auch zum Theil wenigstens der Ohrkatarrh gewichen nebst einem beständigen Druckgefühl, welches sich in die Gegend des Processus sternocloido-mastoid verlegte. Diese Sensation fand d'Espiney zl. konstant im Zusammenhang mit einer Verlegung der Ohrtrompete.

Die Salben an und für sich bewirken eine Schmelzung der secernirten Massen, welche sonst in Pharynx sich ballen und vertrocknen, namentlich während der Nacht und Morgens beim Erwachen ein peinlichns, kratzendes Gefühl verursachen, ja nicht selten zum Erbrechen reizen und den Kranken zur Qual werden. — Dann tritt aber auch die den Salben einverleibte differente Substanz wie Hydrastis, Hammamelis etc. selbst in nähern Kontakt mit der Schleimhaut, dringt in deren Crypten und Falten ein und kämpft um so vortheilhafter mit dem Feinde.

Verfasser verwahrt sich am Schluss seiner Arbeit gegen den allfälligen Vorwurf, den man ihm als Homöopath wegen seiner starken Betonung der Lokaltherapie machen könnte, indem er sagt: „Wenn die Medikamente überhaupt eine Lokalwirkung ausüben, so müssen wir sie zu profitiren suchen; diejenigen aber, welche mit den Schwierigkeiten der rhinologischen Praxis bereits schon zu kämpfen Gelegenheit hatten, werden begreifen, dass man nichts versäumen darf, um zum Ziel zu gelangen."

Dr. Rob. Stäger, Bern.

The Hahnemannian Monthly:

Band 33 Nr. 4. April 98.

Neuron: Von Dr. John J. Tuller. Philadelphia.

Der Artikel enthält eine Uebersicht der neuesten wichtigen Forschungen über den feineren Bau der Nervenzellen. Der Terminus „Neuron", von Waldeyer herrührend, bezeichnet die Zelle in ihrer Gesammtheit mit der Protoplasma-Verlängerung, Dendron und der des Achsenzylinders, Axon. Das Netzwerk, in dem beide enden, hängt durch die Zellen mit einander, aber nicht mit denen anderer Zellen zusammen. Mit Hülfe der Nissl'schen Färbemethoden haben Ramon y Cajal und van Schuchten durch den Nachweis der verschiedenen Vertheilung der chromatischen und achromatischen Substanz nachgewiesen, dass das Axon zellenfugal, das Dendron zellenpetal leitet. Durch Weidersheim und Perges ist es wahrscheinlich gemacht, dass die sich umspinnenden Endverzweigungen bei bestimmten Reizen sich zusammenziehen können. Verf. schildert zum Schluss die ungeheure Tragweite dieser Thatsachen für die Physiologie, falls sie sich als solche erweisen.

Stillé und Homöopathie von Dr. Charles S. Mack. La Porte Indiana. Ein Versuch zur Erklärung des Simile-Gesetzes.

Die nach demselben erfolgenden Heilungen sollen demnach sein „eine solche Veränderung in der Beschaffenheit der physiologischen Vorgänge und ihrer Folgen, dass, wo immer dieselben abnorm sind, sie normal (oder doch fast so) werden, und zwar als unmittelbare (nicht sekundäre) Wirkung der angewendeten Arzenei." Diese unmittelbare Wirkung ist der allopathischen Schule unmöglich, da sie die Lebensprozesse als solche nicht kennt, sondern nur ihre Folgen, während die Homöopathie durch die Arzeneiversuche an Gesunden die unmittelbare Wirkung der Mittel auf dieselben studirt hat. Seine Ansichten über die Theorie der Homöopathie hat Verf. niedergelegt in: Philosophy in Homoeopathy. Gross and Delbridge, cor. Wabash Ave. and Washington St., Chicago.

Suggestions on the bacteriology of typhoid fever von A. M., M. D. Joseph C. Guernsey Philadelphia.

Enthält schwere Vorwürfe gegen die Fürsorge der Stadtverwaltung, da im Jahre 1897 Fälle von Typhus 505 mehr vorkamen als 1896. Wasser und Milch sind die gefährlichsten Vermittler der Ansteckung. — Nach den neuesten Forschungen soll der wahre Typhus-Bacillus im Urin gefunden, die Krankheit also

eine solche des Blutes sein. Darnach ist der Harn besonders unschädlich zu machen.

The technique in thirty vaginal hysterectomies von De Witt G. Wilcox. M. D. Buffalo.

Die Technik, wie sie vom Verfasser geschildert wird, bietet zwar nichts Neues, ist aber aus der klaren Schilderung recht anschaulich ersichtlich. 2 Todesfälle an den Folgen der Operation. Ueber die Indikationen verlautet leider nichts. Sie wären doppelt interessant angesichts des weiter unten referirten Artikels a misconception.

The surgical treatment of the irreducible form of uterine anteflexion von B. F. Betts M. D. Philadelphia.

Sie ist ausgezeichnet durch Atrophie der vordern, Hypertrophie der hintern Muttermundslippe. Die Knickung liegt nicht wie bei der reponirbaren Form am Os internum, sondern bedeutend tiefer. Schrumpfung der hintern Bänder macht diese Anteflexionen fixirt.

Die Folgen sind Störungen der Menstruation und weitgehender im Allgemeinbefinden.

Die Therapie umgehend, so kann bei Verheiratheten die Anwendung eines Dilatators nützlich sein, wenn bald Schwangerschaft folgt. — Sonst wird als operatives Verfahren die Ausschneidung eines Keiles aus der hintern Lippe und aus der vordern Vaginalwand in Höhe des Knickungswinkels empfohlen (nach Sims und Dudley).

Some thoughts on milk as a food for infants von T. E. Packer M. D. Woodburg.

Eine kurze, aber orientirende Zusammenstellung des Wissenswerthesten über die physiologischen Verhältnisse der Muttermilch und über künstliche Ernährung. Erwärmung aber nicht Kochen der Milch in einem dem Soxleth entsprechenden Apparat. Die Vorschriften über die Haltung der Kühe sind sehr berechtigt. (Es kann unsern Hygienikern und Veterinären mit ihren Tuberkulinspritzen nicht genug zuposaunt werden: Ihr sitzt auf dem Pferd mit dem Schwanz in der Hand, wenn ihr Sommer und Winter die Thiere in den feuchtwarmen Stallungen stehen lasst, anstatt ihnen frische Sommerweide zu geben. Ref.) Zusatz von Haferschleim statt Wasser zur Milch, den Referent ausschliesslich mit ausgezeichnetem Erfolg verwerthet, wird nicht erwähnt.

Measles von Walter Sands Mills M. D., New York. Eine ausführliche Darstellung des Symptomenbildes. Interessant ist die

Notiz, dass in New Haven von 286 Maserfällen, allopathisch behandelt, 51 starben, von 106 homöop. behandelten, 2. Mortalitätsverhältniss 17,83:1,88 auf Hundert — Pulsatilla erwies sich als prophylaktisch unwirksam. Während des Fiebers Schwamm-Abreibungen. Bei dem Ausbruch gegen das Jucken Karbolvaselin. Eine antiseptische Mundspülung mit Borsäure soll durch Tötung der Pneumonie-Mikroben die Komplikation verhüten (!)

Bei Otitis im Beginn Syrup mit warmer Borsäure oder Cocaïn-Lösung, auch Wollkrautöl oder Plantago. — Bei Ohrenfluss Wicken von Watte 8—12 stündlich gewechselt mit folgender Lösung getränkt: In einer 2 Drachmenflasche (7½ gr.) ⅓ gepulverte Borsäure, mit Alkohol befeuchtet, destillirtes Wasser darauf.

Hauptmittel Pulsatilla 3 — Aconit 1, im Beginn bei schweren entzündlichen Erscheinungen, — Gelsemium 1 bei ausgebildeter Coryza und Apathie, — Kali bichromicum 6, Husten und Bronchitis — oder auch Antimonium tartaricum, — Arsenicum album 3 bei Magenstörungen, — Ferrum phosphoricum 6 bei Otitis, — Calcarea picrata 3 bei Otorrhö, — Hepar 6 bei denselben Indikationen.

Die Mittel wurden in stündlichen bis zweistündlichen Zwischenräumen gegeben.

Is the present high rate of infantile mortality necessary? von A. W. Baily M. D. Atlantic city.

Hygienische Vorschläge zur Verminderung der Kindersterblichkeit.

A Misconception (Redaktionell).

Das American journal of Surgery and Gynaekology in St. Louis beklagt sich darüber, dass die Würde des ärztlichen Standes mehr und mehr sinke. Das prägte sich auch in der „Behandlung" der Homöopathen und Eklektiker seitens der regulären Aerzte aus. Da die Ausbildung jener die gleiche, oft besser sei, als die der letztern, so sei die Ausschliessung von den gelehrten Gesellschaften aufzuheben, es sei aber die Führung der beiden Bezeichnungen auf Schild oder Karte zu unterlassen.

Die Redaktion erkennt das Lobenswerthe dieses Vorschlags an, meint jedoch die Begierde der Homöopathen nach dieser Mitgliedschaft würde sehr gering sein. Die Bedingung sei jedoch unannehmbar. Sie beruhe jedoch auf einem Missverständniss, an welchem dieselben selbst Schuld seien. „In dem Bestreben, wissenschaftlich und fortschreitend zu erscheinen,

seien die Grenzen der Wirkungsmöglichkeit des Simile-Gesetzes zu Gunsten anderer Methoden zu sehr eingeschränkt, weit mehr als die Entwickelung der Wissenschaft forderte." Dafür seien die Zeitschriften Beweise, die anstatt Ausbau unserer so schwierigen engern Heilkunst oft den abenteuerlichsten, modernsten Methoden dienten. (Eine sehr zeitgemässe Aeusserung, deren Richtigkeit jedem Kenner der amerikanischen Tageslitteratur einleuchtet und auch für Deutschland von grosser Wichtigkeit sein dürfte, Ref.).

Es folgt die 50jährige Jubelfeier des Hahnemann Medical College und ein Aufruf für weitere rege Betheiligung an den Sammlungen für das riesige Hahnemann-Denkmal in Washington. In dem Aufruf stehen goldene Worte auch wieder für Deutschland: Es soll sein „ein dauernder Beweis für die Festigkeit und das Gedeihen unserer Lehre, es soll die allgemeine Aufmerksamkeit auf unser Vorhandensein lenken, einen Einfluss ausüben auf lokale Anerkennung und Gesetzgebung und unsere Stellung hier und in andern Ländern stärken".

(Wohlan, liebe Brüder, thut desgleichen. Die gebundenen Kräfte unserer Sache sind riesengross, sie verbürgen den endlichen Sieg in der einen oder andern Form, aber nur, wenn vom Morgen bis zum Abend der laute Ruf ertönt: Kommt und schaut! Ref.)

Folgen Berichte.

Dr. Gisevius jun., Berlin.

Aus der „Revue Homoeopathique Belge."

Januar 1898.

Die Januarnummer aus der „Revue Homoeopathique Belge" bringt einen im Verein homöopathischer Aerzte Belgiens gehaltenen Vortrag des Dr. Gaudy über die Wirkungsart äusserlich angewendeter Mittel und daran sich knüpfende Diskussion, welche beide wohl einiges Interesse für sich in Anspruch nehmen dürften — allerdings nach verschiedenen Seiten hin.

Zunächst sucht G. die Art der Einwirkung äusserlich angewandter Mittel resp. das Gebiet ihrer Berechtigung theoretisch zu begründen. Seine Ausführungen basiren auf der Lehre von der Reflexerregbarkeit und dem Gesetz der specifischen Energie.

Jeder Reiz, mag er auf ein äusseres oder inneres Organ ausgeübt werden, pflanzt sich zum Centralorgan fort, welches nun seinerseits darauf mit der Auslösung gewisser Funktionen des Körpers antwortet. Die Natur des ursprünglichen Reizes ist dabei gleichgiltig, er mag physikalisch, chemisch oder biologisch sein. In der vegetativen Sphäre entzieht sich diese Erscheinung der Innervation von Seiten des Centralorgans unserem Bewusstsein; dieselbe beherrscht darum nicht minder alle Funktionen unseres Körpers, und zwar nicht allein die physiologischen, sondern auch die pathologischen Vorgänge.

Die Ursache der Innervation von Seiten des Centralorgans bei Erkrankungen kann aber eine verschiedene sein; wie schon erwähnt, ist sie häufig eine reflektorische, abhängig von einem von Aussen kommenden Reize. Es giebt aber auch Erkrankungen, welche direkt vom Nervensystem ausgehen, also nicht reflektorisch hervorgerufen werden. Dahin gehören z. B. die Ernährungsstörungen als Folge der Entartung der Gehirn- und Rückenmarkssubstanz. Endlich kommen Störungen des normalen Zustandes vor, aus rein psychischen Gründen; hierher gehören die Erscheinnngen der Suggestion und Autosuggestion; und ist dabei noch besonders hervorzuheben, dass dieselben nicht nur subjektive, sondern auch objektive Symptome machen können, ja direkt physikalische, so dass das Bild einer regulären Krankheit entstehen kann. Dahin sind zu zählen die bei Hysterischen vorkommenden Ansammlungen von Flüssigkeiten mit deutlich nachweisbarer Fluktuation, die ebenfalls hysterischen Coxalgien, welche die charakteristische Difformation und Beinstellung der echten Coxalgie (Coxitis? d. Ref.) aufweisen, das Auftreten der Wundenmale Christi, das Hervorbringen von Brandblasen durch einen nicht reizenden Gegenstand bei einem Hypnotisirten u. a. m.

Diese Betrachtungen führen uns zu der Annahme des Vorhandenseins der Innervation bei allen Lebensvorgängen und berechtigt uns zu der Behauptung, dass auch alle pathologischen Erscheinungen durch die ausschliessliche Thätigkeit des Nervensystems entstehen können. Dies zum Verständniss der Vorgänge, welche in Folge irgend eines äusseren Reizes hervorgerufen werden.

Die Veränderungen an der Applikationsstelle des Reizes sind demnach das Resultat der durch diesen Reiz hervorgerufenen reflektorischen Thätigkeit des Centralorgans, nicht aber die örtlichen Folgen des Reizes selbst; sie sind vielmehr — abgesehen von direkten

chemischen oder etwa durch Wasseraufsaugung entstehenden Veränderungen des Gewebes — stets dieselben, ganz unabhängig von der Natur des den Reiz ausübenden nicht aufsaugbaren Körpers. Die an der Reizstelle entstehende Entzündung ist also eine lokalisirte, nicht eine lokale.

Ferner: Ein aufsaugungsfähiges Gift, biologisches oder medikamentöses Prinzip, auf eine zur Aufsaugung geeignete Stelle applicirt, wird in die Oekonomie des Körpers aufgenommen, wo es eine kürzere oder längere Zeit ohne Erscheinungen zu machen, sich aufhalten kann, um dann ausgestossen zu werden, sei es an der Absorbtionsstelle, wenn die durch dasselbe hervorgerufenen Störungen keine erheblichen waren, sei es an mehr oder weniger entfernten Stellen des Körpers gleichzeitig im entgegengesetzten Falle. Diese Anstrengung des Körpers, das aufgenommene schädliche Agens aufzuwerfen, bildet, wenn dasselbe ein biologisches war, das Bild der Krankheit, wenn ein medikamentöses, das der physiologischen Arzeneiwirkung. Diese Erscheinungen sind also ebenfalls an einer oder mehreren Stellen lokalisirte, nicht lokale. So verhält es sich mit der Vaccine-Pustel, mit der Syphilis, dem Tripper im Anfangsstadium, der Hundswuth in ihren ersten Erscheinungen u. a. m.

Jede lokalisirte krankhafte Affektion muss also nothwendig ein Inkubationsstadium haben vom Augenblick des äusseren schädlichen Einflusses bis zum Eintritt der Lokalisation. Eine Verbrennung z. B. wird zunächst eine physikalisch-chemische Zerstörung des Gewebes hervorgerufen, dann aber muss eine Zeit vergehen, bis das Centralorgan auf die Verbrennung mit der darauf folgenden Entzündung antwortet.

Diejenigen Krankheiten, welche konstitutionell geworden sind, sei es durch mangelhafte Ausscheidung des Krankheitsstoffes, sei es durch Erblichkeit, wird selbstverständlich Niemand als lokale auffassen; die äussern Symptome haben ihren Ursprung eben in dem angeborenen Krankheitsstoff, so bei der hereditären Syphilis, Skrophulose, Tuberkulose, Gicht u. s. w.

Dies vorausgeschickt behauptet der Verfasser, dass bei lokalisirten Erkrankungen die äussere Behandlung wirksamer sei, als die innere, selbst wenn sie von einer erworbenen Diathese abhängig seien, dagegen nicht bei angeborenen konstitutionellen Erkrankungen; bei diesen soll die Behandlung in erster Reihe eine

innere, womöglich biologische sein. Durch Behandlung mit chemischen Stoffen könne man wohl vorübergehend einzelne Symptome zum Schwinden bringen, um aber zu heilen, müsse man seine Zuflucht zu einem biologischen, lebenden, oder doch wenigstens vom Lebenden abgeleiteten Prinzip nehmen. So seien bei der Behandlung der ererbten Syphilis die gewöhnlichen Quecksilberpräparate von nur zweifelhaftem Werthe. Ganz andere Resultate dagegen erhalte man, wenn man dem Kinde das Quecksilber auf dem Umwege durch die Amme resp. die Kuh, mit deren Milch das Kind ernährt wird, gewissermassen in Form von Serum einverleibe (beim Serum werden bekanntlich organische Stoffe durch den Kreislauf eines Thieres geschickt, bei dem metallischen Quecksilber dürfte man von einem Serum doch wohl kaum reden können, wie überhaupt nicht von einem biologischen Prinzip. D. Red.)

Dagegen bei erworbener Diathese, hebt der Verf. nochmals hervor, sei die örtliche Behandlung häufig jeder innern Behandlung überlegen (? d. R.) und zwar seien dabei, um Heilungen zu erhalten, durchaus nicht die massigen Gaben der Allopathie nöthig, vielmehr seien hier die homöopathischen Verdünnungen, selbst die höheren, weit wirksamer als jene; sie verursachen keine örtlichen und allgemeinen schädlichen Nebenerscheinungen. Bei äusserer Anwendung sehr starker Gaben differenter Mittel lässt sich der Einfluss auf die nervösen Centren und von da auf die verschiedenen Organe des Körpers niemals vorher mit Sicherheit bestimmen. Störungen in jenen rufen die verschiedensten Veränderungen in diesen hervor, so dass der ganze Organismus davon tief ergriffen und krank wird. Erisypelas, phlegmonöse Entzündungen, die verschiedensten Affektionen der äusseren Haut und der Schleimhäute, selbst wenn sie ursprünglich von einer Diathese abhängig sind, sie alle, wo sie bei dem äusseren Gebrauch von Arzeneimitteln in starker und reizender Konzentration auftreten, haben keinen andern Grund als diesen (? d. R.).

Soweit die theoretischen Deduktionen des Verfassers, welche wir übrigens nur wiedergegeben haben, soweit es, ohne dem Sinn Eintrag zu thun, geschehen konnte. Wir wollen gleich bemerken, dass wir uns mit denselben keineswegs gänzlich einverstanden erklären können, und haben uns schon im Text hier und da ein Fragezeichen zu setzen erlaubt. Besonders möchten wir die Behauptung nicht unterschreiben, dass selbst bei erworbener

Krankheitsdiathese häufig eine äussere Behandlung der innern vorzuziehen sei. Glaubt Verf., um ein Beispiel anzuführen, wirklich acquirirte Syphilis durch äussere Behandlung der Ekzeme oder der Rachenerkrankungen heilen zu können? Vielleicht hat Verf. mit dem Ausdruck „häufig“ andere Fälle im Sinne, wir wüssten aber augenblicklich keinen einzigen hier einschlägigen anzuführen.

Immerhin ist es dankenswerth und interessant, wenn wieder einmal auf den Werth der äussern Anwendung homöopathischer Arzeneien, welche noch immer ein Stiefkind unserer Heillehre ist, hingewiesen wird, und angenehm fühlt man sich dadurch berührt, dass der Verfasser versucht, die Berechtigung dieser Methode auch theoretisch wissenschaftlich zu begründen und ihr den ihr zukommenden Platz anzuweisen.

Selbstverständlich würden diese theoretischen Betrachtungen in der Luft schweben, wenn sie nicht, wie Verf. nun fortfährt, durch die Erfahrung bestätigt würden.

Bei der Behandlung der Konjunktivitis hat Euphrasia innerlich gereicht, im Allgemeinen keinen Heileffekt (es dürfte dies von vielen Homöopathen bestritten werden, D. Red.) wohl aber ist derselbe unverkennbar bei äusserer Anwendung selbst hoher Verdünnungen der Tinktur.

Eine Lösung von 1 p. m. von Arg. nitr. bei Tripper in die Harnröhre gepritzt, erzeugt regelmässig Verschlimmerung mit blutigem Ausfluss. Auch bei Anwendung einer Lösung von $^1/_{10}$ p. m. tritt diese Verschlimmerung ein, noch andauernder als bei der stärkeren Lösung, aber weniger heftig (was das Beispiel hier soll, ist uns unverständlich, es fehlt wohl der Schlusssatz, den wir uns aus dem nun folgenden Beispiel unschwer selbst konstruiren können, D. R.). Uebermangansaures Kali wirkt in der Lösung von 1:1000 und selbst noch von 1:10000 reizend und verschlimmernd, in Lösung von 1:20000 wird es zum Heilmittel.

Verf. führt dann einen Fall von Halsdrüsengeschwulst an, welcher der inneren Behandlung mit Hep. sulf. widerstanden hatte, darauf in achtundvierzig Stunden durch die Applikation von Hep. in Salbenform heilte.

Bei der Blenorrhoea neonatorum heilt die örtliche Applikation einer Lösung von 1 mg Sublimat in 60 oder 100 g Wasser, während stärkere Lösungen keinen heilenden Einfluss wahrnehmen lassen.

Bekannt ist ferner der grosse Unterschied der Intensität der Einwirkung von Atropin auf die Pupille bei innerer und bei örtlicher Anwendung. Ergotin in kleinen Gaben injizirt, wirkt bei Blutungen viel prompter als innerlich genommen in viel grösseren (Verf. meint doch wohl nur Injektionen in nächster Nähe der blutenden Stelle, da sonst von einer lokalen Applikation auf dieselbe nicht die Rede sein könnte (D. R.).

Endlich führt Verf. noch kurz an: Die äussere Anwendung der Lavendeltinktur bei Augenaffektionen, der Baldrianwurzel gegen Rheumatismus, von Gelsem. 6 gegen Neuralgien im Bereich der Zahn- und Augennerven, Gurgelungen mit Phytolocca und Sublimat bei Halsentzündungen, die äussere Anwendung von Graphit und Silicea bei Wunden, die zweifellose Wirksamkeit von Quecksilbersalbe, welche aus der 3. D.-Verr. hergestellt ist, die äussere Anwendung der Mineralwasser, welche in Wirklichkeit homöopathische Mittel darstellen.

Bezüglich der angeführten Beispiele sind wir weit entfernt alles zu unterschreiben, was der Verf. gesagt hat. Abgesehen von einigen, die uns neu waren, über welche wir also kein Urtheil abgeben können, sind bei manchen wohl subjektive Auffassungen als feststehende Thatsachen hingestellt; so ist es uns z. B. nicht bekannt, dass nach Injektionen einer Lösung von 1 : 10000 von Arg. nitr. Verschlimmerungen des Trippers eingetreten wären, und sollte Verf. einmal diese Erfahrung gemacht haben, so dürfte er doch leicht das post und propter hoc verwechselt haben — aber sollte Verf. auch mit diesem oder jenem Beispiel in die Irre gegangen sein, wir irren Alle und täglich und einzelne Irrthümer vermögen nicht die Wahrheit umzustossen; wir sind daher auch weit davon entfernt, ihm daraus einen Vorwurf zu machen; bis hierher sind wir ihm gern gefolgt. Aber was soll man dazu sagen, wenn ein Arzt, der offenbar ernst genommen sein will, als letztes Beispiel und Stütze seiner Behauptung wörtlich anführt: „Soll ich an die durch die Erfahrung geheiligte und durch die Resultate vollkommen gerechtfertigte Gewohnheit vieler Personen erinnern, Rosskastanien in ihr Bett zu legen oder in der Tasche zu tragen als Vorbeugungsmittel gegen Rheumatismus und Hämorrhoiden?" Wir machen ein grosses Fragezeichen und dahinter einen langen Strich und — legen unsere Feder nieder.

Doch nein, wir nehmen sie wieder auf, weil wir es für unsere Pflicht halten, Front zu machen, gegen alles, was in unserer

Schule Mysticismus heisst. Ja, vom Erhabenen zum Lächerlichen ist oft nur ein Schritt. Auch von dem erhabenen, edlen, köstlichen Geschenk, welches wir empfangen haben als Erbtheil von unserem Altmeister Hahnemann bis zur Lächerlichkeit des Mysticismus ist nur ein Schritt, ein Schritt, den leider nicht Wenige thun, die sich nicht einen klaren Blick und ein unbefangenes Urtheil erhalten haben, über die Grenze dessen, was dem menschlichen Verstande fassbar, der menschlichen Forschung zugänglich und somit allein wissenschaftlich verwerthbar ist.

Liegt doch leider in unserer Potenzirtheorie selbst die Versuchung, dieselbe immer weiter und weiter auszudehnen — bis in die Unendlichkeit, bis zu einem Nichts, das doch kein Nichts sein soll, denn der Stoff ist unendlich theilbar, und anbetend vor diesem Nichts und doch nicht Nichts zu knieen und ewiges Heil für die Menschheit von ihm zu erwarten. Und wer erst dort angekommen ist, in wessen Seele diese schwärmerischen Phantasien die Oberhand gewonnen haben über den nüchternen kritischen Verstand, der braucht schliesslich nicht weiter zu potenziren, der glaubt an eine Wirkung in die Ferne, ihm genügen Kastanien in der Tasche, um Krankheiten zu heilen und — wir stehen mit beiden Füssen im Quacksalberthum des Mittelalters. Was unsere gerechte Sache aber davon trägt, das ist der Fluch der Lächerlichkeit. Er ist es in erster Reihe, welcher die Anerkennung der Homöopathie in der allgemeinen medizinischen Wissenschaft unmöglich macht. Schlagen wir doch an unsere eigene Brust und fragen wir uns ehrlich, ob die Angriffe auf unsere Sache nicht zum Theil berechtigte sind, ob wir nicht selbst mit die Schuld daran tragen, ehe wir über Böswilligkeit von anderer Seite klagen. Ich bin weit davon entfernt, jene Angriffe hier rechtfertigen zu wollen, und weiss sehr wohl, dass solche auch ohne Extravaganzen unsererseits vorkommen würden, aber ist es nicht verständlich, dass da, wo von vornherein Abneigung herrscht, jede unwissenschaftliche, abergläubische Richtung zum Angriffspunkt gemacht wird, um das Kind mit dem Bade auszuschütten, um mit ihren Auswüchsen die ganze Homöopathie über Bord zu werfen? Wer aber schon unberechtigten Angriffen ausgesetzt ist, der sollte sich um so mehr hüten, Gelegenheit zu berechtigten zu geben. Licht! mehr Licht! mehr Wissen und weniger Glaube!

Doch es lohnt sich am Ende nicht, einer einzelnen Aeusserung soviel Wichtigkeit beizulegen. In der Medizin glaubt man gewiss

an manches, was den Thatsachen nicht entspricht, warum soll ein einzelner Arzt, den man übrigens sonst doch hoch schätzen kann, nicht auch einmal an Kastanien glauben? Die Aeusserung wird gewiss, wenn auch nur in kollegialisch scherzendem Tone von den übrigen Anwesenden zurückgewiesen worden sein; waren es doch in der Sitzung ausser dem Vortragenden noch ihrer sieben Aerzte und zwei Apotheker. Aber nein, nirgends auch nur eine Andeutung einer solchen Zurückweisung. Auch nicht Einer hat an der Aeusserung etwas Anstössiges gefunden; und so müssen wir denn annehmen, dass alle zehn dort versammelten Vertreter der Wissenschaft denselben Anschauungen huldigen. Darin aber eben liegt die Gefahr für unsere Sache, dass diese Anschauungen immer mehr Boden gewinnen; dass immer mehr Vertreter der Homöopathie sich umstricken lassen von dem den meisten Menschen angeborenen dunkelen Drange nach etwas Unbekannten, Geheimnissvollen, von dem, was wir eben mit dem Namen Mystizismus belegen, im Gegensatz zur klaren und auf Thatsachen basirten wissenschaftlichen Forschung — die Forschung hört auf zu herrschen, der blinde Glaube hält seinen Einzug. Was würde man wohl in einer Gesellschaft, wie etwa die hiesige „grosse medizinische" gesagt haben, wenn ein Mitglied allen Ernstes die Geschichte mit den Kastanien aufgetischt hätte? Wohl nur ein schallendes Gelächter wäre die Antwort gewesen.

Doch nach dieser Abschweifung wieder zur Sache. Der Vortragende empfiehlt, wo möglich die äussere und die innere Behandlung mit demselben homöopathisch indizirten Mittel zu verbinden. Durch die Kombination beider werde ein viel kräftigerer und wirkungsvollerer Anstoss zur Aussonderung des betreffenden Krankheitsstoffes gegeben, als durch eine Anwendungsweise allein. Wir können uns mit dieser Ansicht nur einverstanden erklären. Wenn der Vortragende dann noch auf den Nachtheil hinweist, den die Unterdrückung der Hautthätigkeit durch die äussere Anwendung reizender Mittel wie Jodtinktur, Vesikatoren u. s. w. mit sich bringen kann, so dürfte diese Befürchtung wohl übertrieben sein. Das Beispiel ausgedehnter Verbrennungen, welches zur Begründung herbeigezogen wird, passt nicht, da es doch wohl keinem vernünftigen Arzte einfallen wird, Jodpinselungen und Vesikatoren in gleich ausgedehnter Weise anzuwenden.

Soweit der Vortragende. Es schliesst sich hieran eine Diskussion.

Der Vorsitzende, Herr Criquelion, will drei Arten der Einwirkung örtlich angewandter Mittel konstatiren. 1. Der hervorgerufene Effekt ist die direkte Folge der Aufsaugung des Medikaments, 2. die reflektorische in Uebereinstimmung mit Herrn Gaudy, 3. eine katalytische. Das Arzeneimittel bewirkt dabei eine direkte molekuläre Umlagerung in den Geweben. Herr Gaudy vertheidigt seine Ansicht, dass die Reaktion allein vom Centralnervensystem ausgehend entstehen könne. „Man kann auf diese Weise eine streng lokalisirte Reaktion erhalten, oder wenn der Reiz sehr stark war, von gewissen Centren aus Reflexerscheinungen auch an anderen mehr oder weniger entfernten Stellen hervorrufen.“ Herr Martiny hält seinerseits die direkte Aufsaugung für den Weg der Wirkung jedes Arzeneimittels. Er führt dafür verschiedene Belege an, von denen der überzeugendste die Thatsache ist, dass, wenn man Atropin in ein Auge träufelt, die Pupille des andern Auges sich nicht mit erweitert. Noch werden einige Fälle berichtet, welche die Wirksamkeit äusserlich angewandter Mittel darthun. Bei Erwähnung einer Salbe aus der 3. Verr. von Merc. sol. wird darauf hingewiesen, dass als Vehikel das Schweinefett der jetzt gebräuchlichen Vaseline bedeutend vorzuziehen sei, da diese nicht aufsaugungsfähig sei, mithin die Mischung mit derselben zur Salbe die Wirkung des Arzeneimittels mindestens abschwächen, wenn nicht ganz aufheben müsse, eine Bemerkung, die gewiss Beachtung verdient. Herr Mersch meint, wenn die Allopathen bei dem Gebrauch von Vaseline als Salbenkonstitismus doch Resultate zu haben behaupten, so könne man zur Erklärung derselben vielleicht die Metallotherapie anziehen, und es läge die Annahme nahe, dass unsere Arzeneimittel, örtlich angewandt ohne mit Fett gemischt zu sein, auf ähnliche Weise wirkten. Er berichtet noch an sich selbst eine Sehnenscheidenentzündung durch Einreibung mit der 6. Verd. d. Silicea geheilt zu haben, welche der inneren Behandlung mit demselben Mittel nicht gewichen war. (In Salben wird jetzt vorwiegend Lanolin genommen, es wird resorbirt und wird nicht ranzig. D. R.)

Leider kann ich nicht schliessen, ohne an die Diskussion noch eine Bemerkung zu knüpfen. Sowohl von Herrn Mersch wie Herrn Gaudy wurden im Laufe derselben, ebenfalls als Beleg für die Wirksamkeit äusserlich angewandter Mittel, in drei Fällen auch die Anwendung elektrohomöopathischer Mittel von Mattei angezogen und ihre Erfolge gerühmt. Wir kennen es nicht anders,

als dass Aerzte, welche dieser Lehre huldigen oder auch nur Konzessionen machen, in den Kreisen homöopathischer Aerzte unmöglich sind — man geht über sie zur Tagesordnung über. Der Unwerth der Elektrohomöopathie ist zur Genüge festgestellt, sie ist gerichtet; der Centralverein homöopathischer Aerzte Deutschlands hat öffentlich erklärt, dass dieselbe mit der Homöopathie nichts gemein hat. Und nun werden mit dieser Behandlungsweise angeblich erreichte Erfolge in einem Verein berufener Vertreter der Homöopathie öffentlich mitgetheilt und gelobt. Wo uns unser Aehnlichkeitsgesetz den Weg, den wir zu wandeln, das Ziel, welches wir zu erstreben haben, klar und unverrückt zeigt, hängen sich Schmarotzer an unsere Rockschösse, welche gern im Trüben fischen, und Aerzte schämen sich nicht, sich von ihnen einfangen zu lassen.

Und welches, fragen wir, ist die Ursache solcher betrübenden Erscheinung? Wieder nichts anderes, als jener oben schon gerügte Trieb zum Mystizismus, zum Geheimnissvollen, wieder die Abkehr von dem, was Verstand und wissenschaftliche Forschung uns lehrt, zum Aberglauben. Tausende wallfahren zum Schäfer Ast und der Schuster Lampe hat s. Z. Goslar reich gemacht; wir Aerzte aber, die berufenen Vertreter unserer Wissenschaft, sollten doch geistig etwas höher stehen als jene Massen, und unsere Lehre rein zu erhalten suchen. Hundert Jahre hat die Homöopathie siegreich allen Angriffen von Aussen widerstanden, sie wird es auch fernerhin; geht sie aber zu Grunde, so trifft die Schuld nicht diese, sondern diejenigen homöopathischen Aerzte, welche sich allmälig mehr von ihrer wissenschaftlichen Grundlage entfernen und so ihr Ansehen und ihre Existenzberechtigung untergraben.

Einen Wunsch möchte ich aussprechen: Mögen die Redaktionen von Fachblättern, welche doch den Geist, der in unserem Lager herrscht, wiedergeben, darauf sehen, dass sie sich nicht zum Sprachrohr von Anschauungen und Aeusserungen machen, die, an sich vielleicht unwichtig, doch durch ihre Veröffentlichung unserer Sache zum Schaden dienen können, umsomehr, wenn dieselben im Grunde mit der Homöopathie gar nichts gemein haben. Wer auf so exponirter Stelle steht wie wir, sollte sich hüten, sich unnöthigerweise Blössen zu geben.

Dr. Burkhard.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 19. August 1897.

Vor den Ferien war beschlossen worden, durch Vermittlung der „Centralstelle für Arbeiterwohlfahrt" eine Petition um **Gewährung eines homöopathischen Krankenhauses in Berlin** an den Minister zu senden. Es handelt sich darum, möglichst viele Unterschriften aus Arbeiterkreisen zu sammeln.

Herr Gisevius II hat sich mit den Laienvereinen in Verbindung gesetzt und hat auf diese Weise eine Menge Unterschriften erlangt. Bis jetzt sind im Ganzen etwa 4000 Namen unterzeichnet. — Herr G. schlägt ferner vor, dieselbe Petition — unter sinngemässen Aenderungen — auch in allen grösseren Fabrikstädten Preussens, wo sich Anhänger der Homöopathie finden, zur Unterschrift zirkuliren zu lassen. Die Laienvereine sollen ersucht werden, im Interesse der guten Sache das Sammeln von Unterschriften zu besorgen.

Es wird beschlossen, an den Centralverein bei nächster Gelegenheit folgenden Antrag zu stellen: Die Centralvereinsberichte sollen — womöglich ausführlicher gefasst — an alle grösseren homöopathischen Vereine des Auslandes versandt werden.

Den Schluss der Debatte bildet eine Diskussion über die Mittel und Wege, durch welche die Tagespresse am besten für uns interessirt werden kann.

Sitzung vom 26. August 1897.

Herr Gisevius II macht auf die Jonentheorie der neueren Chemie aufmerksam und hofft von dieser erhebliche Förderung für das Verständniss der homöopathischen Verdünnungen. Besonders hat Ostwald in Leipzig sich mit diesem Gegenstand beschäftigt.

Herr Kröner weist darauf hin, dass schon Kollege Villers-Dresden diesen Punkt vor dem Centralverein in Bonn besprochen hat, sowie dass Ostwald in der Berliner Klinischen Wochenschrift einen Aufsatz über die desinficirende Wirkung der Quecksilberverbindungen auf Grund der Jonentheorie veröffentlicht hat.

Herr Gisevius II erzählt, dass in einem Laienverein ein jüngerer Kollege sich geäussert habe, Hahnemann sei veraltet.

Den Grund für solche unberechtigte Aeusserungen sieht Herr Gisevius in der mangelhaften Beschäftigung mit den älteren homöopathischen Quellen und schlägt vor, die Kenntniss derselben durch gemeinsame Arbeit (Referate und daran anschliessende Besprechungen) zu fördern.

Es wird ferner auf eine Mittheilung der „Therapeutischen Monatshefte" (1897 Heft 8) hingewiesen, wonach sich in den Tropen Chinin in grossen Dosen als verderblich erwiesen hat. Sogar schwere Schwarzfieberanfälle sollen durch unvernünftigen Gebrauch des Mittels hervorgerufen werden.

Herr Kröner schlägt vor, folgende Werke für die Bibliothek des Vereins zu erwerben:

1) Allen, Encyclopaedia of Pure Materia Medica.
2) Allen, Handbook of Materia Medica and Homoeopathic Therapeutics.
3) The British Homoeopathic Pharmacopoeia III d. ed.
4) The Pharmacopoeia of the American Institute of Homoeopathy.

Die Anschaffungen werden genehmigt. Um die Vereinskasse nicht zu sehr zu belasten, erklären sich mehrere Herren bereit, privatim folgende Werke anzuschaffen:

Hughes, Cyclopaedia of Drug Pathogenesy.
Raue, Special Pathology and Diagnostics with Therapeutic Hints.
Hering, Guiding Symptoms.

Sitzung vom 9. September 1897.

Herr Kleinschmid theilt mit, dass die dem Kultusminister durch Vermittlung der „Centralstelle für Arbeiterwohlfahrt" übergebene Petition betr. Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses bezw. einer Station, abgelehnt worden sei, „weil keine Veranlassung vorliege, darauf weiter einzugehen."

Es wird beschlossen, mit der Sammlung von Unterschriften fortzufahren, insbesondere auch von auswärts möglichst viele Namen zu gewinnen. Wenn wir uns auch einen greifbaren Erfolg nicht versprechen können, so ist doch die moralische Einwirkung eines energischen gemeinsamen Vorgehens nicht zu unterschätzen.

Es kommt ferner zur Verlesung eine Kontroverse zwischen Kollege Wapler-Leipzig und dem Herausgeber des Korrespondenzblattes der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine des Königreichs Sachsen.

Herr Gisevius II beantragt eine Sammlung von gehässigen, unbewiesenen Angriffen auf die Homöopathie, unfreiwilligen Zeugnissen für unsere Sache, kurz, aller Stimmen aus dem feindlichen Lager, die wir für unsere Sache nutzbar machen können, anzulegen und eine Blüthenlese davon alljährlich mit unserer Propagandaschrift zu versenden. Der Gedanke findet Beifall.

Herr Schaper erklärt sich bereit, ein Album anzulegen.*)

Herr Kröner legt den Entwurf zu einem Rundschreiben vor, welches die Kollegen zur Prüfung von Arzeneien und zur Mitarbeit an der geplanten Arzeneimittellehre auffordert. Auf den Berliner Verein entfallen folgende Mittel: Zu prüfen: Adonis vernalis. Zu bearbeiten: 1. Aconit (Dahlke, Gisevius II, Kröner); 2. Aloe (Dahlke); 3. Acidum lacticum (Tismer); 4. Acidum picricum (Bree); 5. Ammonium bromatum (Breustedt); 6. Ambra (Dahlke); 7. Anacardium (Borchmann); 8. Atropin (Windelband); 9. Arsenicum und Arsenicum jodatum (Sulzer); 10. Aurum (Burkhard); 11. Bryonia (Kleinschmid); 12. Cannabis indica und sativa (Gisevius II); 13. Hydrastis (Jahn).

Sitzung vom 23. September 1897.

Herr Sulzer berichtet über Schwierigkeiten, welche sich bei der Versendung der Propagandaschrift ergeben haben, worauf Herr Windelband mittheilt, dass er in seiner Eigenschaft als Mitglied des Centralvereinsvorstandes beantragt habe, die Broschüre bloss an die fünf jüngsten Jahrgänge der Aerztewelt zu versenden.

Herr Burkhard trägt verschiedene Bedenken gegen die Broschüre vor, tadelt insbesondere, dass Kröner von „Beweisen“ für die Homöopathie gesprochen habe, wo ein strikter Beweis nicht zu führen sei. So etwas stosse ab. Der erste Theil (von Dahlke) ist ihm zu überschwänglich gehalten.

Die Verfasser der Broschüre versprechen die Anregungen des Herrn B. bei einer etwaigen zweiten Auflage zu verwerthen.

Herr Windelband bringt das Annonciren von homöopathischen Kollegen zur Sprache.

*) Nach dem Austritt des Herrn Schaper übernimmt Herr Kleinschmid die Sammlung der bezüglichen Mittheilungen.



Herr Kröner weist auf die Gefahr hin, welche damit wieder unserem Dispensirrecht droht und fragt an, ob es sich nicht empfehle, beim Minister geeignete Schritte zu thun.

Da die Mehrzahl der Anwesenden das für gefährlich hält, unterbleibt zunächst ein solcher Schritt.

Herr Gisevius II berichtet über das Bestreben des Breslauer Aerztevereins, die Homöopathie zu schädigen, dadurch, dass 1. nur der Aerzteverein die Namen der Spezialisten veröffentlichen soll 2. dass Aerzte, welche sich nicht nach Krankheitsspezialitäten, sondern nach Heilmethoden bezeichnen, nicht ins Adressbuch aufgenommen werden sollen. Insbesondere die letztere Massregel ist sichtlich gegen unsere Methode gerichtet.

Es wird beschlossen, die Breslauer Kollegen zu bitten, dass sie die geeigneten Gegenschritte thun.

Derselbe berichtet auch über weitere Schritte in der Krankenhausangelegenheit.

Sehr nützlich für die Propaganda würde es sein, wenn in der Tagespresse von Zeit zu Zeit kurze Artikel über Homöopathie und verwandte Gegenstände erschienen, jedoch ohne jede polemische Spitze und ohne den homöopathischen Standpunkt allzusehr hervorzukehren. Herr Kleinschmid erklärt sich bereit, derartige Beiträge entgegenzunehmen und in die Zeitungen zu lanciren.

Da vom Justizminister immer noch keine Antwort auf unsere Petition betr. homöopathische gerichtliche Sachverständige eingetroffen ist, so soll nochmals deswegen angefragt werden.

Sitzung vom 14. Oktober 1897.

Der grösste Theil des Abends wurde mit der Besprechung über unsere Propagandaschrift und deren Versendung ausgefüllt.

Herr Gisevius II berichtet, dass er Schritte gethan habe, zur Prüfung von Adonis vernalis die Laienvereine mit heranzuziehen.

Ferner wird beschlossen, das Stiftungsfest des Vereins durch ein Festessen zu feiern und möglichst viele Kollegen von auswärts zur Theilnahme zu gewinnen.

Sitzung vom 28. Oktober 1897.

Es kommt ein in verhältnissmässig versöhnlichem Ton gehaltener Artikel der „Medizinischen Reform“ zur Verlesung, der

in der Behauptung gipfelt, dass die Pharmacotherapie als blosser Bruchtheil der Heilkunde, solchen Streit nicht werth sei.

Herr Burkhard berichtet auf eine Anfrage, dass ihm gegen Sehnenscheidenganglien immer Ammonium carbonicum (2. D.) gute Dienste geleistet habe, worin ihm die Herren Sulzer und Kleinschmid beipflichten. Herr Kröner ist mit den Erfolgen von Silicea zufrieden.

Sitzung vom 11. November 1897.

Vortrag des Herrn Dahlke über Aranea.

Aus einer Besprechung über Baptisia sind folgende Punkte hervorzuheben:

Herr Gisevius I bezeichnet es als vorzügliches Mittel bei Typhus. Er hat es noch in der vierten Woche bei einem schleppenden Verlauf der Krankheit mit sofortigem Erfolg gegeben.

Herr Windelband weiss nur von Misserfolgen des Mittels bei Typhus zu berichten.

Herr Sulzer ist mit dem Mittel zufrieden gewesen.

Herr Burkhard ist bezüglich der Beurtheilung einer Arzneiwirkung beim Typhus sehr skeptisch.

Herr Gisevius II sah einmal bei Typhus nach Aussetzen der Baptisia das Fieber wieder ansteigen.

Herr Kröner berichtet über einen schweren Influenzaanfall bei einem fünfjährigen Knaben. Der Pat. lag etwa 8 Stunden bei 41° Fieber und jagendem Puls vollkommen bewusstlos und reagirte kaum auf kalte Wickelungen. Auf Baptisia kehrte schon nach einer Stunde das Sensorium wieder und der weitere Verlauf war ein sehr rascher und befriedigender.

Herr Dahlke sieht die stinkenden Absonderungen als Hauptfingerzeig für das Mittel an, während Herr Kröner mehr Gewicht auf die Störungen der Psyche legt.

Herr Gisevius II berichtet noch über einen schönen Erfolg bei einem Typhusfall mit einer rechtsseitigen Lungenaffektion. Nach Baptisia wurde Pat. (in der 4. Woche!) in 5 Tagen fieberfrei.

Herr Windelband theilt einen interessanten Diphtheriefall mit, wo, nachdem Mercurius cyanatus und später Nitri acidum versagt hatten, Mercurius bijodatus 2 rasch den schmierigen, fast gangränösen Belag und enorme Drüsenschwellungen beseitigte.

Herr Kröner hat Mercurius cyanatus in 4 Verd. subkutan angewendet und in einigen Fällen sehr raschen und schönen

Erfolg erzielt (eine bis höchstens zwei Pravazspritzen; daneben wurde meist das Mittel innerlich mit Apis im Wechsel gegeben).

Herr Burkhard: Bei Anginen mit erheblichen Drüsenschwellungen wirkt der Merc. solubilis am besten.

Herr Dahlke sucht die Wirkung der Quecksilberpräparate bei Diphtherie nicht im Quecksilber, sondern in den Halogenen.

Herr Gisevius I findet bei skrofulöser Basis hauptsächlich Merc. bijod. angezeigt.

Sitzung vom 25. November 1897.

Herr Windelband giebt als gutes Mittel gegen die lanzinirenden tabischen Schmerzen die Ipecacuanha an.

In Kiel hat der dortige Medizinprofessor Heller vor dem Gustav-Adolfs-Verein einen Vortrag gehalten, worin sich grobe Beleidigungen der homöopathischen Aerzte finden. Herr Wassily hat schon in einer Kieler Zeitung eine Gegenerklärung erlassen, es wird aber die Frage angeregt, ob nicht auf gerichtlichem Wege derartigen Verleumdungen beizukommen sei: Herr Windelband wird sich bei dem Rechtsbeistand des Centralvereins erkundigen.

Ferner wird beschlossen, von der Propagandabroschüre beliebig viele Exemplare an Laienvereine abzugeben, sowie die Abgeordneten des Reichs- und Landtags damit zu bedenken, wenn sich eine passende Gelegenheit bietet.

Bis jetzt haben sich — mit direkter Berufung auf unsere Broschüre — vier Aerzte zugewandt.*)

Herr Sulzer theit auf eine Anfrage betr. der Wiedereröffnung der poliklinischen Apotheke mit, dass nach ihm gewordener Auskunft noch „Erhebungen“ im Gange seien, und dass voraussichtlich bis Neujahr die Sache sich entscheiden werde.**)

Sitzung vom 9. Dezember 1897.

Herr Windelband theilt mit, dass nach der Aussage von Juristen ein Erfolg in der Heller'schen Angelegenheit sehr zweifelhaft sein werde. Da die Kollegen aus Schleswig-Holstein sich

---

*) Bis jetzt ist diese Zahl auf sechszehn gestiegen, gewiss ein achtunggebietender Erfolg (Ref.).

**) Ist bis jetzt noch nicht entschieden (Ref.).

beklagt haben, dass wir nicht energischer für sie eintreten, verspricht Herr W. noch einen erfahrenen Juristen zu befragen.*)

Herr Gisevius II hält seinen Vortrag über Aconit, physiologisch bearbeitet. (Ist unter den Originalen dieses Jahrgangs abgedruckt.) Er theilt hierauf mit, dass am nächsten Tage im I. hom. Verein mit den Prüfungen begonnen werden solle.

In der Diskussion giebt Herr Sulzer Aufschluss über die Bezeichnungen Aconitum Napellus und — Stoerkianum. Herr Gisevius II giebt an, dass er A. Stoerkianum nur in Tirol gefunden habe.

Herr Gisevius I sagt, dass sich Deventer zu seiner Aconittinktur Samen vom A. Stoerkianum habe vom Rheine kommen lassen.

Herr Borchmann erzählt einen merkwürdigen Fall: Ein vierzehnjähriges Mädchen kommt mit einem handbreiten Tumor am rechten Leberlappen, von harter nicht höckriger Beschaffenheit. Pat. war von mehreren Chirurgen abgewiesen worden, bis schliesslich Israel sich zur Operation bereit erklärte. Unter Borchmann's Behandlung verschwand der Tumor in 12 Wochen bei Gebrauch von Sulfur und Mercurius auratus. Ueber die Diagnose war keine Sicherheit zu erzielen.

Sitzung vom 23. Dezember 1897.

Vortrag des Herrn Dahlke über Aconit, vergleichend bearbeitet (s. die Originalien des I. Heftes).

Herr Seckt, Schriftführer des I. homöopathischen Vereins, als Gast, theilt mit, dass vor einigen Tagen das vom Kommerzienrath Wittich in Köthen gestiftete Doppeldenkmal für Hahnemann und Lutze enthüllt worden sei. Die Köthener Zeitung brachte einen grösseren Aufsatz, worin Hahnemann gegenüber Lutze schlecht wegkommt. Herr Kröner wird beauftragt, eine passende Berichtigung zu schreiben.**)

Sitzung vom 13. Januar 1898.

In Sachen der poliklinischen Apotheke ist kein Bescheid eingelaufen!

---

*) Derselbe hat den gleichen Bescheid gegeben (Ref.).

**) Ist inzwischen durch eine bald darauf erschienene Berichtigung von anderer Seite gegenstandslos geworden.



Auf die Beschwerdeschrift an den Ministerpräsidenten antwortet der Kultusminister, dass ein staatliches homöopathisches Krankenhaus nicht gewährt werden könne, dass dagegen eine Anstalt, welche sich an eine bereits bestehende Diakonissenanstalt anlehnt, keiner staatlichen Genehmigung bedürfe.

Herr Gisevius II berichtet über Verhandlungen, welche er mit dem Vorsteher einer solchen Anstalt geführt hat.*)

Herr Windelband fürchtet, dass die Aconitbearbeitung von Gisevius—Kröner—Dahlke zu umfangreich sei und dass unsere Materia medica auf diese Weise ein Monstrum und nie fertig werden würde.

Herr Kröner weist nach, dass das nicht der Fall ist. Das Werk ist auf 200 Druckbogen vom Format der Arzneimittellehre von Noack und Trinks berechnet, in welchem die Aconitarbeit $2^1/_2$ bis höchstens 3 Bogen füllen würde. Dieser Umfang ist aber bloss für die wichtigsten Polychreste in Aussicht genommen, während unwichtigere und wenig geprüfte Mittel nur $^1/_8$—$^1/_4$ Bogen füllen. Der Umfang der einzelnen Mittelbearbeitungen ist bereits so veranschlagt und bei jedem zur Bearbeitung vertheilten Mittel angegeben, so dass die geplanten 200 Bogen sicherlich nicht überschritten werden.

Herr Gisevius II theilt einen Schmähartikel der „medizinischen Reform" mit. Ein Jurist glaubt, dass auf Grund von § 11 des Pressgesetzes eine Berichtigung erzwungen werden könne, und Herr G. hat auch bereits eine abgefasst.**)

Sitzungsbericht vom 10. Februar 1898.

Herr Dahlke überliefert dreihundert Mark, welche von einem ungenannten Gönner ihm zu beliebiger Verwendung zum Besten der Homöopathie übergeben worden sind. Auch an dieser Stelle dem Spender herzlichen Dank!

---

*) Die Besprechungen über die Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses nahmen in den Sitzungen einen beredten Raum ein, da sie aber vertraulicher Natur waren, ist es unmöglich, hier darüber zu berichten. Ref.

**) Die Redaktion der „medizinischen Reform" hat die Erwiderung angenommen, der Verfasser des Schmähartikels hat einige ziemlich verlegene und klägliche Bemerkungen beigefügt, so dass wir mit dem Erfolg unseres Vorgehens zufrieden sein dürften.

Hierauf hält Herr **Dahlke** seinen Vortrag über Argentum nitricum, der leider nicht in einem kurzen Referate wiedergegeben werden kann.

Sitzung vom 10. März 1898.

Herr **Gisevius I** hat durch einen Abgeordneten erfahren, dass die Petition, die poliklinische Apotheke betreffend, sich augenblicklich zur Begutachtung beim Oberpräsidenten und dem Polizeipräsidenten befinde. Da es den Anschein hat, als ob die Behörde ganz nach der Schablone der gewöhnlichen Apothekenkonzessionirung verfahren will, wird beschlossen, ein Schreiben an die genannten beiden Stellen zu senden, worin besonders betont wird, dass die von uns erbetene Apotheke von jeder öffentlichen Apotheke grundverschieden ist.

Herr **Kröner** berichtet über einen Fall von chronischem Icterus. Das Leiden hatte bei einer Frau von 70 Jahren seit 15 Monaten bestanden; deutliche Gallensteinkoliken waren nie dagewesen. Pat. magerte immer mehr ab und bekam ein schmutziggraues, kachektisches Aussehen. Die Untersuchung zeigte ausser einer mässigen Leberschwellung keine Besonderheiten. Verschiedene homöopathische Arzneien wollten nicht anschlagen. Die Schwäche nahm bedrohlich zu, bis Calculi bil. 10 D. in Globulis (aus einem Deventer'schen Präparat hergestellt) in der kurzen Zeit von 14 Tagen einen entschiedenen Umschwung, und in vier Wochen vollkommene Heilung brachten. Gallensteinschmerzen traten auch jetzt nicht auf.

Herr **Borchmann** und Herr **Windelband** und Herr Sulzer bestätigen die Heilkraft der potenzirten Gallensteine, und zwar nicht nur bei Cholelithiasis.

Herr **Gisevius II** berichtet über die Resultate, welche die Adonisprüfungen im I. hom. Verein ergeben haben.

Zum Schluss referirt Herr **Kröner** über eine Aconitprüfung aus dem **Schulz**'schen Laboratorium in Greifswald. Sie ist niedergelegt in der Doktordissertation des Dr. **Sick** aus Stuttgart und bestätigt glänzend unsere alten Aconitprüfungen. Besonders bemerkenswerth und für unsre Prüfungen zu beachten ist das Resultat: dass kleine, längere Zeit wiederholte Gaben deutlichere Resultate ergeben als heroische Dosen.

Sitzung vom 24. März 1898.

Anwesend: Windelband, Borchmann, Burckard, Sulzer, Jahn, Gisevius sen., Bree, Gisevius jun.

Herr Windelband verliest die in Sachen der poliklinischen Apotheke an den Oberpräsidenten und Polizeipräsidenten von ihm und Herrn Kröner verfasste Petition.

Es folgen dann Mittheilungen interner Art, Besprechungen über die Krankenhaus-Angelegenheit.

Herr Gisevius jun. zeigt und verteilt die von ihm nach einem besondern Verfahren hergestellte Thuja-Tinktur; der Vortrag über die Wirkung derselben beim Tripper wird in extenso veröffentlicht werden.

Die Anwesenden heben den besonderen aromatischen Geruch derselben hervor und betonen, dass der Verwendung ätherischer Tinkturen bei der Bearbeitung der Pharmakopö besondere Aufmerksamkeit zu Teil werden müssen.

Herr Sulzer empfiehlt in der Diskussion gegen schmerzhafte Erektionen Agave americana.

Herr Windelband gab früher im akuten Tripperstadium Cannabis indica, rühmt dem Mittel aber nur narkotische Wirkungen nach, während die Cannabis sativa der Prüfung entsprechend, Ausgezeichnetes leiste.

Herr Borchmann hebt den Nutzen eines besonnenen Bougirens hervor.

Herr Windelband giebt gegen akute Epididymitis immer mit bestem Erfolge Clematis ø bis 1 d. d.

Sitzung vom 14. April 1898.

Herr Sulzer theilt mit, dass in Sachen unserer poliklinischen Apotheke ein sehr einflussreicher Beamter uns seine Unterstützung zugesagt habe.

Derselbe legt die Gründe dar, weshalb er die beiden Aufsätze des Herrn Dr. van Roijen (inzwischen in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung erschienen) nicht aufgenommen habe und findet den Beifall der Versammlung.

Herr Kröner referirt über einige Vorträge vom internationalen homöopathischen Kongress in London: Ord, über Mittelwahl nach der von den Amerikanern als Sequence of symptoms bezeichneten

Methode und Clarke über thierische Extrakte, besonders Thyreoidin in der Homöopathie.

Herr Gisevius II hat eine Hyoscyamustinktur nach Deventerschen Grundsätzen angefertigt (Verwendung aller Pflanzentheile, Extrahiren mit Alkohol, mit Aether und Veraschen der Pflanze) und stellt Proben davon in Aussicht.

Herr Burkhard fertigt ätherische Extrakte an, übergiesst damit Milchzucker, macht nach Verdunsten des Aethers davon eine erste Decimalverreibung, löst in verdünntem Alkohol auf und setzt die Lösung der weingeistigen Tinktur im Verhältniss von 1:100 zu.

Herr Gisevius II fürchtet, dass bei der Verdunstung des Aethers wirksame Bestandtheile mit verdunsten könnten.

Herr Windelband ist für eine vereinfachte Art der Herstellung alkoholischer Tinkturen. Das Auspressen des Saftes und nachheriges Vermischen mit Alkohol und Filtriren erklärt er für überflüssig, da sich im Alkohol doch nicht mehr löst als auch bei dem Uebergiessen der Pflanze mit Spiritus herausgezogen würde. Ueberhaupt ist er ein Gegner des Auspressens. Nach seiner Ansicht müsste die zerkleinerte Pflanze oder Drogue mit Alkohol (dessen Stärke in jedem Fall zu bestimmen wäre) übergossen und die Tinktur abgegossen und nöthigenfalls filtrirt werden. Ein einwandfreies Präparat sei durch das Auspressen auch bei grösstmöglicher Reinlichkeit nicht zu erzielen, wenn man nicht für jede Tinktur eine andere Presse verwenden wollte.

Herr Burkhard entgegnet, dass das wohl der praktische Arzt für seinen persönlichen Bedarf thun könne, aber nicht der Apotheker, der ohne Auspressen nur etwa die Hälfte Tinktur herausbekäme.

Herr Windelband: Verreibungen von frischen Pflanzen sind zweifelhafter Natur, da sie sich leicht zersetzen. Von andrer Seite wird die Verwendung rasch im Vakuum getrockneter Pflanzen vorgeschlagen.

Die Herren Gisevius I, Sulzer, Burkhard, Windelband erklären sich entschieden für die Zulassung ätherischer Tinkturen in der neuen Pharmakopoe.

Es wurden Zweifel laut, ob es zweckmässig sei, durch Verdunsten des Aethers ein Extrakt herzustellen und dieses dann in

der Tinktur zu lösen, da dann oft Trübungen entstehen, welche abfiltrirt werden müssen und die vielleicht den wirksamsten Bestandtheil in den Filtrirrückstand gehen lassen.*)

Herr Kröner bemerkt, dass dann aber auch die ätherischen Präparate erst geprüft werden müssten, worauf Herr Gisevius II vorschlägt, gleich unser Prüfungsmittel in dieser Weise zu erproben.

Herr Windelband theilt einen Fall von linksseitigen Ovarialcystom (nach vorausgegangener rechtsseitiger Ovariotomie). Der Tumor ging auf Apis in 7 Monaten zurück. Ein Operateur schob das Verschwinden auf ein Platzen der Cyste und Resorption der Flüssigkeit, dagegen spricht aber das stetige, langsame Zurückgehen der Geschwulst.

Herr Sulzer hat ebenfalls beträchtliche Verkleinerung einer Eierstockscyste durch Apis beobachtet. Unter dem Gebrauch von Soolbädern in Kolberg vergrösserte sich die Geschwulst wieder, ging aber unter Weitergebrauch von Apis abermals zurück.

Herr Breustedt erinnert daran, dass als Volksmittel gegen Nieren- und Blasenleiden gelte die Abkochung von fünf Bienen mit einer Tasse Wasser. Er selbst hat Verschwinden einer Nephritis unter dem längern Gebrauch dieses Mittels beobachtet.

Herr Kröner erinnert sich eines Falles von riesiger Eierstocksgeschwulst, welche unter Gebrauch von Apis und Apisin ziemlich plötzlich unter sehr reichlichen Urinentleerungen verschwand und bis jetzt (nach 6 Jahren) nicht wiedergekehrt ist. Er nimmt eine Berstung der Cyste an.

Herr Borchmann fragt, ob es nicht eine Hydronephrose gewesen sei, was Herr Kröner unwahrscheinlich findet, da der Tumor von der Scheide aus deutlich zu fühlen war.

---

*) Herr Dr. Gisevius jun. theilt nachträglich mit:

„Es ergab die Herstellunng einer Tinktur von Cannabis sativa, genau nach Deventer, ein tadelloses klares Präparat ohne Filtriren.

Eine ätherische und eine spirituöse Tinktur von dem ganzen Kraut wurden bis zur Dickflüssigkeit verdampft und im Verhältniss von 10 : 100 zu der gewöhnlichen — aber durch Uebergiessen von Alkohol erhaltenen — spirituösen Tinktur hinzugesetzt. Die Aschenlauge kam nicht zur Verwendung. — Damit entfallen wohl die Vorwürfe betreffs der Abfiltrirungen."

Es kommt zum Schluss die Frage des Annoncirens homöopathischer Aerzte wieder zur Sprache; zu einem Beschluss darüber kommt es nicht.

Als Gast war anwesend Herr Dr. Rosemann aus Bünde i. W

Sitzung vom 27. April 1898.

Wieder kommt die letztbesprochene Frage zur Verhandlung da diese Unsitte immer weiter um sich zu greifen scheint, so erachtet es der Verein als Pflicht der Selbsterhaltung in unzweideutiger Weise dagegen Stellung zu nehmen. Herr Windelband soll als Vorsitzender des „Vereins selbstdispensirender Aerzte", der sich damit in erster Linie zu befassen hat, die geeigneten Massregeln treffen.

Herr Gisevius II schägt vor, nach dem Muster anderer Centren der Homöopathie Kurse für praktische Aerzte in Verbindung mit der Poliklinik einzurichten und dieselben im ärztlichen Central-Anzeiger zu annonziren.

Herr Sulzer hält dafür die Zeit der allgemeinen medizinischen Ferienkurse (Oktober) am geeignetsten.

Es wird demgemäss beschlossen.

Herr Sulzer theilt mit, dass Herr Apotheker Kittel, Kurfürstendamm 1, sich bereit erklärt habe, Kandidaten des homöopathischen Dispensirexamens Anweisung für den pharmaceutischen Theil der Prüfung zu geben.

Herr Gisevius II beantragt, in unserer Zeitschrift kurze regelmässige Referate aus fremden homöopathischen Zeitschriften zu bringen.

Es wird demgemäss beschlossen.

Herr Windelband berichtet über die Heilung einer Lähmung durch Plumbum: Pat. war Ende November wahrscheinlich an Diphtheritis erkrankt; es stellten sich verschiedene Drüsenabscesse, Phlegmone des Halses, vorübergehende Gaumensegellähmung ein. Darauf (6 Wochen nach der ersten Erkrankung) im Verlauf von 8—14 Tagen Lähmung der Beine, dann der Arme, so dass Pat. absolut hilflos dalag. Besonders waren die Extensoren ergriffen. Ende Februar übernahm ihn W., der ihm Plumb met. 5 Verr. gab. Nach 6 Wochen fing er an sich zu bewegen, seit 3 Wochen geht er allein. Als die Sache anfing besser zu werden, stellten sich tabesähnliche Schmerzen ein. Die Wirbelsäule war äusserst empfindlich

auf Druck. Die Schmerzen verschwanden unter Gebrauch von Arg. nitr. 3. — Bemerkenswerth ist, dass die Diagnose ursprünglich nur auf eine Halsentzündung gestellt war.

Als Gast anwesend Herr Dr. Dammholz, der sich in Berlin SW., Gneisenaustrasse 122 niedergelassen hat.

Ref. Kröner.

Bericht über die Versammlung der freien Vereinigung homöopath. Aerzte Norddeutschlands.

Von Dr. Waszily in Kiel.

Die Zusammenkunft fand am 3. April, d. J., Nachm. 5½ Uhr in Bartels Hôtel in Hamburg statt. Anwesend waren die Herren Dr. Hesse—Hamburg, Dr. Junge—Heide i. H., Dr. Lütje—Altona, Dr. Lutze—Hamburg, Dr. Martens—Lüneburg, Dr. Mau—Itzehoe, Dr. Schoenebeck—Soltau und Dr. Waszily—Kiel.

Es fand zunächst eine Aussprache statt über persönliche Angelegenheiten, Ehrengerichte u. s. w., welche sich nicht zur Veröffentlichung eignen. Ferner kam das Rundschreiben des Deutschen Apothekervereins bzl. Bearbeitung der homöopathischen Pharmakopoe zur Sprache, man entschied sich dahin, die gestellten Anfragen durchweg mit Ja zu beantworten. Sodann sprach man über die von der Mehrzahl der Anwesenden unternommene Mittelprüfung, und Berichterstatter vertheilte die unserem Verein von der Centralstelle zur litterarischen Bearbeitung zugetheilten Arzneimittel.

Die Reihe der Fälle eröffnete Dr. Schoenebeck:

Ein fünfjähriges Kind hatte nach Aussage des allopathischen Arztes einen Gehirnschlag bekommen; es bestand, als Schönebeck gerufen war, rechtsseitige Lähmung der Extremitäten, hochrothes Gesicht in kurzen Zwischenräumen mit Blässe wechselnd, eingezogener Unterleib, Verstopfung, ausgesprochener Genickkrampf, öfteres Wimmern; Puls war intermittirend, Temperatur 38,2° im After. Er stellte die Diagnose auf Meningitis, die Prognose sehr ungünstig, weil er die Familie wegen mehrfach vorgekommener Tuberkulose kannte. Auf Bellad. 3 verschwanden bis zum Abend

sämmtliche Lähmungserscheinungen; am anderen Tage war dasselbe Bild mit Ausnahme der Lähmung. Der Zustand blieb ca. 3 Wochen derselbe. Nach Cuprum 6 besserte sich nur der „Couleurwechsel“ und der intermittirende Puls. Wegen Pflückens an der Nase gab er Cina, aber ohne Erfolg, ebenso Arum. In der 3. bis 4. Woche stellten sich rythmische Bewegungen und Zuckungen in Armen und Beinen ein und wirklicher Hunger, wobei das Kind aber sehr abmagerte. Letztere Erscheinung brachte ihn auf Jod; von da an trat konstante Besserung und Heilung ein. Mau hätte Tuberkulin gegeben; Hesse hätte im Anfang Zinc. versucht, zweifelte freilich an dem Erfolg; darin aber waren alle einig, dass wie Gefrässigkeit mit Abmagerung auftrat, Jod das einzig richtige Mittel war. Mau hatte einen ähnlichen Fall, bei dem das Kind zu bestimmten Stunden laut zu schreien anfing, wochenlang in die Kissen bohrte und an der Nase zupfte, ohne weitere Erscheinungen. Nach Tuberk. 100 trat nur vorübergehende Besserung ein, nach Tuberkulin 1000 jedoch dauernde Heilung. Lutze erwähnte einen Fall, wo ein junger Mann in den Zwanzigern nach phthisischer Erkrankung der Lunge 2 Jahre gesund blieb, dann plötzlich an tuberkulöser Meningitis erkrankte und nach zwei Tagen starb. Schoenebeck sprach dann über puerperale Metritis und empfahl sehr warm an der Hand eines Falles Arnika innerlich und äusserlich. Die vorzügliche Wirkung der Arnika bei puerperalen Erkrankungen konnten die anderen Berufsgenossen bestätigen. Dr. Hesse und Dr. Junge verabreichen dieselbe auch als Vorbeugungsmittel; ausserdem machte Hesse darauf aufmerksam, bei Eintritt einer puerperalen Erkrankung eine Hochpotenz Sulfur vor den anderen jeweilig angezeigten Mitteln zu verabreichen.

Dr. Lutze berichtete von einer Magendarmblutung bei einer alten Frau: Fieber, Bluterbrechen, Lideiterung, schwärzlicher nicht übelriechender Stuhl mit wenig Schleim brachten ihn auf Kali bichrom., wonach entschiedene Besserung eintrat. Später jedoch ging die Patientin wegen Schwäche und hohen Alters zu Grunde. Waszily empfahl gegen solche Blutungen Nitri ac. und phosphor., Junge stimmte bei, Schoenebeck empfahl ausserdem gegen etwa nach Stillstand der Blutung nachbleibende Schmerzen Argent. nitric., Martens hatte bei metallischem Geschmack Erfolg von Cuprum gesehen.

Mau theilte folgende Fälle von Geistesstörungen mit:

1. Junger Mann von 20 Jahren ist seit einem Jahr gemüthsleidend, lange Zeit vorher hat er Furunkel gehabt, 4 Jahre lang; mit 14 Jahren hat er Typhus gehabt, als Kind an Drüsen gelitten. Seit 1 Jahr hat er nun ca. alle 14 Tage einen 8 Tage lang dauernden Anfall von sehr gedrückter Stimmung, Lebensüberdruss, Angst und Verzweiflung an sich selber. Verordnung: Aur. fol. 00200, 3 Tage lang jeden Abend, dann jeden 7. Abend; nach 3 Wochen war wenig Besserung. Mit Rücksicht auf die Antecedenzien erhielt er Sulfur 6, morgens und abends eine Gabe und Sulfur 200 mit Aurum 200 in viertägigem Wechsel, wobei dann alle 4 Tage abends die Gabe Sulfur 6 ausfiel. Nach 3 Wochen war der Zustand bedeutend besser. Verordnung: Die beiden letzten Mittel in siebentägigem Wechsel; wonach vollständige Heilung eintrat.

2. Eine Frau von 40 Jahren leidet an Melancholie: Angst, Weinen und Selbstmordtrieb, Aurum 30 half nicht, Aurum 200 sehr schnell.

3. Eine Frau von 30 Jahren leidet abends in der Dämmerung und im Dunkeln, vorausgesetzt, dass sie dann allein ist, an Angst und schrecklichen Hallucinationen: schwarze Gestalten tauchen aus allen Ecken und allenthalben aus dem Boden auf und kommen auf sie zu, als ob sie ihr etwas anthun wollten, die Hände krallend. Stramonium 00200, 6 Pulver heilten in 4 Wochen vollständig. Der vorher behandelnde Allopath hatte die Unterbringung in eine Irrenanstalt als unabweisbar hingestellt. Dr. Lütje befürwortete bei Geistesstörungen andere Potenzen, was Waszily und Junge für einzelne Fälle bestätigten.

Waszily hatte u. a. folgende Hochpotenzheilung:

Eine 62 jährige Dame litt seit 6 Jahren an Flechten, meist trocken, dann hier und dort auftretend, zuweilen mit Hautrötung, überhaupt sehr wechselnden Begleiterscheinungen, manchmal auch starkes Jucken, Befinden recht wechselnd, oft missmüthig, Trostzuspruch verschlimmert. Verordnung: Natr. mur. 6000 in drei Gaben auf 6 Tage vertheilt. Darnach trat ein: Verschlimmerung der Flechten, stark entzündete Mundwinkel, was Patientin sonst nicht kannte, eines Nachmittags so starker Schweiss, wie nie im Leben; nach 8 Tagen fingen die Flechten allmälig zu verschwinden an. Nach vier Wochen war die Haut rein und die Heilung dauernd. Erwähnt muss noch werden, dass die Dame als Kind lange an Malaria gelitten hatte.

Damit wurde um 8 Uhr die eigentliche Sitzung geschlossen. Nachdem die Frauen dann und Herr Apotheker Otte erschienen waren, blieb man zu geselligem Geplauder noch ein Weilchen zusammen. Auf das Wohl unseres neuen Hesse'schen Kronprinzen ward' manch' Glas geleert!

Kiel, den 10. April 1898.

Kleine Mittheilungen.

Prüfungs-Fragmente einzelner Bestandtheile der Aconit-Tinktur, von Dr. Gisevius jun. Am 16. 3. 98. Abends 7½ Uhr nahm ich bei Bereitung des ätherischen Extraktes, den Finger, mit dem ich die letzten Spuren desselben in ein Glas gemischt in den Mund. Nach 2 Minuten, trotzdem ich den Mund wegen des intensiv bittern Geschmacks sofort ausspülte, trat ein intensives Brennen auf der ganzen Zunge ein. Das Gefühl auf derselben wurde rauh. Zugleich trat eine Trockenheit im Rachen ein, die beim Schlingen desselben wie eine ganz glatte Platte sich anfühlen liess. Diese bis zur Unerträglichkeit gesteigerten Sensationen dauerten eine gute Stunde.

Nach ¼ Stunde entstand im linken Vorderarm auf der ganzen Seite oberhalb des Brachioradialgelenkes ein Schmerz, der anscheinend längs der Knochen bis zum Ellbogen ausstrahlte. 5 Minuten später ein Bohren in dem nie schmerzhaft gewesenen ganz gesunden linken Schneidezahn, welches ca. 10 Minuten anhielt. Noch ¾ Stunden intensive Schmerzen in l. Ellenbogen bis in den Oberarm. Bei Bewegungen besser. Ebenso im rechten, Schultergelenk.

Um 9 Uhr 2 Tropfen einer konzentrirten spirituösen Samentinktur eingenommen. Das nun sofort eintretende höchst unangenehme Brennen verbreitet sich über den ganzen Mund und die Lippen; dieses und die Schluckbeschwerden hielten bis 11 Uhr an. Während dieser Zeit in allen Gliedern heftig ziehende Schmerzen. Um 11½ Uhr sofort nach Aufsuchen des Bettes, in der Ulnarseite der rechten Hand ein unerträglicher bohrender Schmerz. Den nächsten Tag halten die ziehenden Beschwerden an in verschiedenen Körpertheilen.

Am 17. 3. 97 um 11 Uhr Vorm. beim Lassen der letzten Urintropfen heftige Schmerzen in Urethra und Blase, dieselben

scheinen siedend heiss unter krampfhaftem Zusammenziehen der Blase. —

Am 18. Von 10—2 Uhr, Darstellung der Tinktur meist im Umgiessen und Filtriren bestehend. Der Raum riecht intensiv nach dem Mittel, wobei die ätherischen Präparate sich am meisten bemerkbar machen. Sofort Brennen auf der Zunge, im Rachen Trockenheitsgefühl. Diese Symptome verschwinden nach 2 Stunden. Dann höchst intensives Brennen der Lippen und der Nasenspitze, besonders des linken Nasenloches, so dass sie gänzlich anästhetisch erscheint. Diese Symptome dauern bis zum Schlafen.

Heftiger Kopfschmerz der linken, vorderen Kopfhälfte. In der linken Gesichtshälfte leichte ziehende Schmerzen. (4 Uhr.) Leichte Schmerzen im ganzen Körper, besonders in der linken Hand und im linken Bein. (6 Uhr.) 4 $^1/_2$ Mittagessen. Die ganze zweite Hälfte des Tages taumeliges, abgeschlagenes Gefühl.

In der darauf folgenden Nacht schwere Träume, sonst immer traumloser, ruhiger Schlaf. Der Kopfschmerz von gestern dauert an. Das Lippenbrennen findet sich für einige Stunden wieder.

Linkes Auge am Nachmittag durch fortwährende Schleimabsonderung beständig verklebt.

The Calcutta Homoeopathic Charitable Dispensary. Bericht für die Jahre 1895—1897. — Im Jahre 1895/96 wurden 2339 Kranke behandelt, ausschliesslich Hindus und Mohamedaner, und 1099 geheilt, 1214 aus unbekannten Ursachen fortgeblieben und 76 sind noch in Behandlung. 1896/97 betrug die Zahl 1689 Patienten, 326 Hindu-Männer, 238 Hindu-Weiber und 541 Hindu-Kinder, 138 männliche, 106 weibliche Mohamedaner und 355 mohamedanische Kinder und 5 „of both sex“.

Auch eine Arzneiprüfung wird wie bei den meisten Jahres-Reporten angefügt und zwar von Ficus indica, welche eine hervorragende Wirkung auf die Harnorgane zu haben scheint.

Dr. D. N. Banerjee, der Ehrensekretär der Gesellschaft, erzählt:

F i c u s i n d i c a. Im Jahre 1888 wurde ich zu einem Patienten zur Konsultation aufs Land gerufen. Ich sah einen grossen Feigenbaum mit reifen oder röthlich gelben Früchten im Garten des Patienten. — Ich ass eine reife gelbe Frucht bei leerem Magen, nach einer halben Stunde musste ich zu meinem grössten Erstaunen ungewöhnlich viel Urin lassen, hatte später keinen Appetit zu meinem Frühstück und fühlte am Abend eine Magen-

verstimmung mit saurem Aufstossen. Ich liess phosphatreichen Urin unter Kopfschmerzen; Nachts Stechen in den Schenkeln, Schwere im Kopf, Benommenheit, brennende Hitze auf der Körperfläche und Entleerung geringer Harnmenge. Ich sammelte eine Anzahl Früchte und bereitete daraus eine Tinktur. Mit derselben wurde im Jahre 1889 und 1890 bei neun Personen Prüfungen angestellt. Ueber die Grösse der Gabe findet sich nur die Bemerkung: „Drei Prüfer nahmen zwei Tropfen der Urtinktur einmal am Morgen.“

Neun Prüfer:

Kopf: Kopfschmerz, 9; links, 5; im Vorderkopf, 5; Schwere im Kopf, 5; Schwindel, 4.

Augen: Schmerz im linken Auge, 4; brennende Empfindung im rechten Auge, 3; Schmerz im rechten Auge, 2; im linken Auge (und Augenbrauen), 2.

Ohren: Hitze in denselben, 3.

Nase: Wärme und fliegende Hitze in den Nasenlöchern, 3.

Mund: Hitze in demselben, 3.

Hals: Schmerzen darin, 2.

Appetit und Durst: „Gut“, 7; Verlust desselben, 6; gewöhnlicher Appetit, 3; Durst, 2.

Magen: Magenschmerzen, 7; Uebelkeit, 4; unangenehmes Aufstossen, 2.

Abdomen: Leibschmerzen, 6.

Rektum und After: Schmerzen (juckend und stechend), 3.

Stuhl: Leicht, 9; Durchfall, 5; hart, 4; klein, 2.

Harnorgane: Harn leicht, 9; dunkelfarbig, 8; phosphathaltig, häufiger Drang, 2; geringe Menge, 4; wehe und brennende Schmerzen in den Nieren, 4; Brennen in der Urethra, 5; weisslicher Urin, 3.

Geschlechtstheile: Saamenfluss, 5.

Brust: Schmerzen auf dem Sternum, 6; (linksseitig 3;) mit Gefühl von Brennen, 3.

Athmung und Puls: Athmung 14—22 in der Minute, Puls 70 bis 84 (offenbar normal).

Nacken und Rücken: Schmerz in der Skapula (rechts), 3; Schmerz in der linken Seite des Halses (Vena jugularis), 2.

Obere Extremitäten: Gefühl von Brennen der Handflächen, 2; Stechen in den Händen, 2.

Untere Extremitäten: Schmerz in der rechten Lende, 2;

Wehthun in den Schenkeln, 4; Stechen in Lenden und Schenkel, 3.

Allgemeines: Verlangen nach Früchten, 4; nach Süssigkeiten, 4.

Haut: Juckender Ausschlag, 3.

Schlaf und Träume: Frühes Erwachen, 4; mannigfache Träume, 3; gestörter Schlaf, 2.

Hitze und Frost: Kalt, 3, fieberig, 2.

Seit 1889 wurde das Mittel vielfach angewandt und zwar mit entschiedenem Erfolg bei Patienten, welche an Harnkrankheiten — genauere Angaben fehlen leider — litten. Das Mittel ist ein Analogon zu Phosph., Nux vom., Sulfur, Acid. phosphor., Cantharis und Caustic.

Dr. Banerjee hat das Mittel vielfältig verschickt und auf der Ausstellung in Chicago eine Medaille und Diplom für gute Zubereitung erhalten. Dann fährt er fort: „I have also forwarded last year those preparations at the Homoeopathic Worlds Congress, held in Hamburg, but sorry received, no information yet from Dr. Warner, the General Secretary." Dieselbe Klage, dass er auf seine Zusendungen an den homöopathischen Weltkongress in Hamburg von Dr. Warner keine Antwort erhalten hat, findet sich noch an zwei Stellen des Berichtes. Uns ist weder von dem Weltkongress noch von Dr. Warner in Hamburg etwas bekannt, da hat Herr Dr. Bannjee sich wohl an eine falsche Adresse gewandt und konnte so auch keine Antwort erhalten.

Auch bei Azadirachta indica, „ein grosses Polichrest unter den in Indien heimischen Droguen", welches bei Malaria, Influenza, chronischem Fieber aller Art, bei allgemeiner Schwäche, Verlust des Appetits, in der Rekonvalescenz nach fieberhaften und anderen Krankheiten, bei Merkurialkachexie und „other diseases of the skin" mit wunderbarem Erfolg angewendet ist, findet sich dieselbe Klage, dass er von dem Hamburger Kongress durch Dr. Warner, den General-Sekretär, weder gute noch schlechte Nachrichten erhalten hat. Das Mittel selbst nennt Dr. Bannajee eine Arzenei, die Aerzte und Apotheker aller Länder besitzen und anwenden sollten. Es ist ein Analogon zu China, Chin. sulfur., Arsen, Bryon., Nux. v., Gelsem., Sulfur, Aconit, Acid. nitric. und Sarsap.

Uebrigens scheint auch im fernen Indien die Sorge diesem Wohlthätigkeits-Institut nicht zu fehlen, denn der Verfasser klagt, dass viel reiche Leute der Umgebung nicht einen Deut ihrer

Reichthümer hergeben wollen für ein Institut, welches nicht die Unterstützung der Regierung hat, „my countrymen desire luxury, pleasure and distinction of titles“, „sie sollten doch dem edlen Beispiel der Amerikaner, Deutschen und anderer fremder Nationen folgen.“ (sic!) Dr. S.

Ueberführung der Leiche Hahnemann's. Unmittelbar vor Schluss der Redaktion geht uns noch eine Broschüre zu, betitelt: Compte rendu officiel de l'exhumation du corps de Hahnemann au cimetière Montmartre et de son transfert au Père-Lachaise, publié par la Société homoeopathique française et par les représentants du Comité international du tombeau présents à la cérémonie du 24 mai 1898. Corbeil, Imprimerie Ed. Crété 1898.

Wir entnehmen dem interessanten Schriftstück folgende Daten. Die Ausgrabung auf dem Montmartre begann am 24. Mai 1898, Morgens 8 Uhr in Gegenwart der Behörden und einer Versammlung von 35 Personen, Vertretern der Familie Hahnemann's, des internationalen Komitees und Anhängern der Lehre Hahnemann's.

Die erste Ansprache hielt Dr. Cartier, der die geschichtlichen Daten der Beerdigung Hahnemann's und die Identitätsbeweise an dem Sarge und der Begräbnissstätte darlegte. Hierauf sprach Cl. Cloquemin im Namen der Adoptivtochter der Wittwe Hahnemann's, der Baronin v. Bönninghausen, indem er ersuchte, die Ueberreste der verstorbenen Gattin Hahnemann's mit den seinigen vereint auf den Père-Lachaise zu überführen.

Léon Simon weist auf die Bedeutung des Tages hin, hoffend, dass 1900 beim Weltkongress sich eine zahlreiche Anzahl Homöopathen um das Mausoleum Hahnemann's sammeln werde, und dass das an der Schwelle des Jahrhunderts errichtete Wahrzeichen uns hoffen und wünschen lässt, dass im kommenden Jahrhundert die Sache der Homöopathie triumphiren wird. Hierauf sprach noch Dr. Hughes aus Brigthon im Namen der englischen Homöopathen und Dr. Süss-Hahnemann als Repräsentant der Familie und Deutschlands.

Darauf wurde der Sarg geöffnet; leider war der Deckel des Bleisarges nur aufgeschraubt und nicht verlöthet, so dass Wasser in den Sarg gedrungen war und die Reste Hahnemann's trotz der Einbalsamirung dem Zahne der Zeit nicht widerstanden hatten. An einem Fingerknochen fand man noch den Trauring Hahnemann's mit der Inschrift:

Samuel Hahnemann. Mélanie d'Hervilly.
Verbunden Coethen 18. Januar 1835.

Zu Hahnemann's Füssen fand man in einer Flasche die Papiere über die Einbalsamirung, die goldene Medaille, welche die Homöopathen Frankreichs ihrem Meister gestiftet hatten, und einen Brief der Wittwe Hahnemann's, der in der Schrift autographisch wiedergegeben ist nach einer gleich aufgenommenen Photographie. In dem Briefe ordnet sie ihr Begräbniss neben ihrem verstorbenen Gatten nach seinem Wunsche an.

Die Ueberreste wurden darauf mit dem Metallsarge in einen Holzsarg eingeschlossen und beide Särge, der Hahnemann's und der seiner Gattin, auf den Père-Lachaise überführt, wo sie an einer schönen Stelle ihre endgültige Ruhe gefunden.

Ein würdiges Denkmal möge bald diese Stelle schmücken und mögen die Sammlungen in den Kreisen der Homöopathen für das Denkmal guten Fortgang nehmen. Unser Verein hofft durch eine Sammlung die Sache zu fördern. Beiträge auswärtiger Leser dieser Zeitschrift werden gern entgegengenommen. Dr. S.

Bücherschau.

Die letzte Auflage von Dr. med. Schüssler's Abgekürzter Therapie. Diese 1898 erschienene 25. Auflage der Anleitung zur biochemischen Behandlung der Krankheiten ist gewissermassen der Schwanengesang des Autors. In dieser neuen Auflage stösst man auf wesentliche Abweichungen von den früheren, was zu denken giebt. Ich nenne hier nur die völlig neue Indikation gegen die Gonorrhoe: „das Hauptmittel ist — Natrum phosphoricum". (Früher Ferrum phosph. — im entzündlichen Stadium und Kalium chloratum). Ebenso im Gegensatz zu früheren Auflagen sagt Schüssler S. 48: Gegen Nachtripper wende man Natrum muriaticum und Calcarea phosphorica an. Wer nun mit den früher giltigen Indikationen zufriedengestellt worden ist, wird keine Veranlassung haben, trotz des *Αὐτὸς ἔφα* Neuerungen mitzumachen. Ueber einen anderen Widerspruch kommt man nicht hinweg, nämlich, dass die biochemische Therapie einmal davon ausgeht, dass gewisse Grundstoffe im Organismus fehlen, dadurch das Kranksein bedingt werde, woraus sich doch eine mehr oder weniger massiv-stofflich gedachte Zufuhr des fehlenden Salzes u. s. w.

ergiebt, während anderentheils eine Störung der Molekular-Bewegung des bezüglichen Elementes (d. h. eine der 12 Schüssler-schen Mittel) als Ausgangspunkt der Krankheit hingestellt wird, woraus eine Verkleinerung der Dosis ganz im Sinne der homöopathischen (höheren) Verdünnungen resultirt.

Nun aber verwahrt sich der inzwischen heimgegangene Autor express und in aller Form gegen eine Verquickung seiner, wie er annimmt, selbständigen und unabhängigen Disziplin mit Homöopathie. Ja, er geht zum ersten Mal in der letzten Auflage sogar so weit, zu behaupten, wenn Homöopathen von seinen Mitteln, wie z. B. Silicea, geben, dies nur unfreiwillige Anwendung seiner Heilmethode sei, wie wir ja auch gar nicht selten von einer Homoeopathia involuntaria bei unseren Gegnern reden.

„Die Silicea — sagt Schüssler — kann in gesunden Personen keine Symptome erzeugen, auf deren Grund sie nach dem Aehnlichkeitsprinzip gegen Krankheiten angewandt werden könnte. Die Homöopathen wählen sie auf Grund empirisch gewonnener Heilsymptome." Und weiter: „So verfahren sie auch bezüglich der anderen Zellensalze, die sie vor Begründung der Biochemie angewandt haben." Dies mag wohl besonders noch auf Natrum muriaticum und das Eisen gehen. Nun ist es aber grundfalsch, dass unsere Indikationen für das Eisen z. B. nur auf empirischer Basis beruhten, vielmehr sind Eisen, Kochsalz und Silicea gründlich an Gesunden geprüft und auf Grund dieser unanfechtbaren Pathogenesen in die homöopathische Praxis eingeführt worden. Von uns nicht geprüfte Schüssler'sche Mittel gehören natürlich zu seiner Domäne, die ihm Niemand streitig machen wird. Wir müssen aber hier noch ganz besonders auf Natrum sulfuricum hinweisen, als echt homöopathisches Mittel eben wegen der bestehenden gründlichen und reichhaltigen Pathogenese desselben. v. Grauvogl hält es bekanntlich für das Specificum der hydrogenoiden Körperkonstitution; als guter Homöopath ist er darauf gewiss auch nur verfallen, weil Glaubersalz in krankmachender Dosis ein dem sykotischen oder hydrogenoiden ähnliches Krankheitsbild liefert. — Bei Schüssler dagegen genügt für Natr. sulf. öfters schon „Absonderung grün oder grünlich." (So bei seiner Verwendung gegen Gonorrhoea secundaria).

In Bezug auf die Gabengrösse, besser gesagt, Gabenkleinheit begegnen sich wiederum Schüssler und Hahnemann, wie schon oben

angedeutet bis zu gewissem Grade oder unter gewissen Voraussetzungen. So heisst es in der 25. Auflage bei Schüssler:

„Aus Gründen, welche der Leser auf S. 5 u. f. dieses Werkchens angegeben finden wird, müssen die Mittel in kleinen Gaben verabreicht werden.

„Wer von kleinen Gaben reden hört, denkt gewöhnlich sofort an Homöopathie; mein Heilverfahren ist aber kein homöopathisches, denn es gründet sich nicht auf das Aehnlichkeitsprinzip, sondern auf die physiologisch-chemischen Vorgänge, welche im menschlichen Organismus sich vollziehen.“ Nun achte man besonders noch auf die Schlussworte, welche der bejahrte Autor im März 1898 zu einer Zeit schrieb, wo er selbst mit den Worten des sterbenden Talbot sagen konnte: „Bald ist's vorüber, der Erde geb' ich, der ew'gen Sonne die Atome wieder, die sich in mir zu Schmerz und Lust gefügt.“

Also heisst es an besagter Stelle: „durch mein Heilverfahren werden Störungen, welche in der Bewegung der Moleküle der unorganischen Stoffe des menschlichen Organismus enstanden sind, mittelst homogener Stoffe direkt ausgeglichen, während die Homöopathie ihre Heilzwecke mittelst heterogener Stoffe indirekt erreicht.“

Neu ist es auch, dass in der 25. Auflage, Verfasser nur 11 Mittel aufzählt, welche das biochemische Heilverfahren umfassen, während bisher stets 12 genannt wurden. Die Frage liegt nahe, welchem von den Zwölfen ist nun plötzlich der Laufpass gegeben worden? Es ist dies der bis dahin für unentbehrlich gehaltene schwefelsaure Kalk. „Statt seiner kommt Natrum phosphoricum resp. Silicea in Betracht.“ Wie schwer es Schüssler wurde, den alten Günstling vom Thron zu stürzen, erhellt aus dessen Worten: der schwefelsaure Kalk ist zwar gegen manche Krankheiten (Eiterungsprozesse, Haut- und Schleimhautaffektionen) mit Erfolg angewendet worden; da er aber nicht in die konstante Zusammensetzung des Organismus eingeht (? R.), so muss er von der biochemischen Bildfläche verschwinden.“ Aus Konsequenz — wir vermeiden das Wort Prinzipienreiterei — musste der Begründer der biochemischen Therapie so handeln, so bald er sich die Thatsache vorhielt, dass die Schwefelsäure im Organismus nicht an Erden, wie Calcium oder Magnesium, sondern an die Alkalien Kalium und Natrium gebunden sei. Man fragt sich nun, weshalb der biochemische Reformator so spät zu der Erkenntniss gelangte. Die organischen

Substanzen sind für ihn als Heilmittel ein für allemal ausgeschlossen. „Man versuche, ob irgend welche Krankheiten mittels Moleküle von Leimstoff, Schleimstoff, Tyrosin, Elastin, Zucker, Fett etc. kurirt werden können. Das Resultat wird ein negatives sein.“ Die Grenzen der biochemischen Therapie sind von Schüssler eng gezogen worden. Selbst Siechthümer, welche durch den Missbrauch von Arzneien China, Quecksilber etc. bedingt sind, können durch minimale Gaben der Zellensalze geheilt werden. Die Symptome bestimmen die Wahl des Mittels. Nur akute Arsenik-, Phosphor- u. a. Vergiftungen sollen nach den bekannten bezüglichen Grundsätzen behandelt werden, während im übrigen nach wie vor als Axiom aufgestellt wird: „Die im Blute und in den Geweben vertretenen anorganischen Stoffe genügen zur Heilung aller Krankheiten, welche überhaupt heilbar sind.“

Dass die Biochemie noch einer gewissen Stabilität entbehrt, darf ihr nicht zum Vorwurf gemacht werden. Dafür ist sie ihrem Alter nach noch ein Kind gegenüber anderen, trotz ihres Mannesalters noch nicht abgeschlossenen Heilmethoden. Die neueste Auflage aber des biochemischen Lehrbuches ist wegen der vom greisen Autor beliebten Korrekturen und Aenderungen von ausserordentlichem Werth und regen Jeden, der mit den Zellensalzen zu Heilzwecken Versuche anstellen will, mächtig an, um festzustellen, ob Schüssler's anscheinend theoretische Bedenken jüngsten Datums gegen Einzelheiten seiner Lehre in praxi haltbar sind oder nicht.

Aus der 25. Aufl. geht mehr wie aus den früheren hervor, dass unser Autor ein geistreicher, denkender, energischer und allseitig beachtenswerther Gelehrter war, bis zu gewissem Grade originell und in seinen Aeusserungen eine gewisse Jovialität verrathend. Manche werden ihn nicht frei von Schroffheit und Intoleranz sprechen. Welchem Schöpfer einer neuen Lehre wäre das nicht passirt. „Notre esprit est ainsi fait que tout ce qui sort de son habitude, révolte au premier abord.“

Was die Originalität Schüssler's betrifft, so offenbart sie sich besonders in der Aufstellung einer Antlitzdiagnostik, ein wunderlicher Einfall, der unseres Wissens auch nur der letzten, kurz vor seinem Tode verfassten Auflage zukommt. Letztere verhält sich überhaupt nach unserer persönlichen Auffassung zu den früheren vergleichsweise wie Göthe's zweiter Theil des Faustes zum ersten. Wer cum grano salis zu lesen weiss, wird uns verstehen. Wir

müssen schliesslich jener Antlitz-Diagnostik gedenken. (Bekanntlich schwebte etwas Aehnliches dem Pester Kollegen vor, als er speziell die Augen zum Ausgangspunkt seiner diagnostischen und therapeutischen Schlüsse zu machen versuchte.)

Also Schüssler sagt klipp und klar:

„Wer nur biochemische Mittel anwendet, kann, falls er seine Beoabachtungsgabe üben will, im Laufe der Zeit die Fähigkeit erwerben, in vielen Fällen von namentlich chronischen Krankheiten an der physischen Beschaffenheit des Gesichts und an dem physischen Ausdruck desselben zu erkennen, welches biochemische Mittel einem gegebenen Krankheitsfall entspricht!"

Es soll diese Antlitz-Diagnostik für sich allein die Wahl des anzuwendenden Mittels nicht bestimmen, kann aber die Wahl erleichtern, resp. bestätigen. Konsequenter Weise müsste also der biochemische Therapeut 12 oder nach neuster Bestimmung 11 Gesichts-Typen im Kopfe haben.

Wir Homöopathen dürfen uns über das Ansinnen oder richtiger diesen praktischen Fingerzeig nicht lustig machen. Denn wir haben unsere Antlitz-Diagnostik auch und schon länger, als der Oldenburger Kollege. Wer wollte leugnen, dass uns ein Pulsatilla-Antlitz, eine Nux. vomica-Physionomie, ein Sepia bedürftiges Gesicht jeden Augenblick entgegen treten kann. Ja man konnte so weit gehen, für jeden speziellen Krankheitsfall den Gesichtsausdruck fixiren und darnach die Mittel einrichten zu wollen. Schüssler verweist bei seiner Antlitz-Diagnostik auf den autodidaktischen Weg und bedient sich dabei des bezeichnenden Vergleiches: „Ein Schäfer kennt jedes Individuum seiner Heerde; er ist aber nicht im Stande, die bezüglichen unterscheidenden Merkmale anzugeben. — —"

Verf. räth, seine Aufmerksamkeit zunächst einer Antlitz-Gattung zuzuwenden und zu dem Zweck das „Kochsalz-Gesicht" zu wählen, welches am leichtesten kennen zu lernen sei. „Hat man das Kochsalz-Gesicht kapirt, so geht man zu einem anderen Natron-Gesicht über."

Die Reinheit des biochemischen Experimentes wird bei der Gelegenheit ganz besonders hervorgehoben. Diese Admonition könnte auch an die neue Homöopathie mit Fug und Recht gestellt werden. Denn man weiss bei Veröffentlichung von Krankengeschichten oft nicht zu finden, ob Hahnemann oder Priessnitz oder — Galvani die Palme des Sieges gebührt. So ereifert sich denn

auch Schüssler folgendermaassen: „Es ist selbstverständlich, dass man ein Antlitz-Diagnostiker nicht werden kann, wenn man neben der Biochemie auch Allotria treibt, wenn man z. B. nach Verabreichung eines biochemischen Mittels elektrisirt, massirt oder in nasse Tücher wickelt oder gar mittels des sog. Lebensweckers die Haut des Patienten prickelt und dann sog. Mückenfett einreibt."

Und S. 62: „Bedenkt man, dass die Stofftheilchen eines biochemischen Mittels im Krankheitsheerde Molekularbewegungen vollführen, in deren Folge pathogen gestörte Molekularbewegungen geregelt werden sollen, so wird es Einem klar, dass die durch Elektrizität, Massage etc. erregten Molekularbewegungen störend auf jene einwirken werden, wie z. B. die durch den Mechanismus einer Uhr bedingten Pendelschwingungen gestört werden, wenn man sie durch Stösse zu beschleunigen sucht."

Trotz Schüssler's Verwahrung, dass seine Lehre von der Homöopathie wesentlich verschieden sei, steht sie nach unserer Auffassung derselben recht nah, und schliesslich kann das Wesen des Gesunden und Erkrankten doch nur immer dasselbe sein, also physiologisch wie therapeutisch müssen die Bewegungsstörungen der Molekule als Erklärungsgrund für beide Prozesse herangezogen werden.

Daraus ergiebt sich ein Gemeinsames für beide Heilmethoden. —

Und nun sei also nochmals auf die letzte gewissermaassen mit sterbender Hand geschriebene Auflage der Schüssler'schen Therapie hiermit aufmerksam gemacht. Jeder trage zur Bestätigung oder Korrektur der daselbst deponirten Ansichten des bei seinen Anhängern in zunehmendem Ansehen stehenden Autors bei. Ein gesunder Kern liegt der Sache zu Grunde, aber auch „viel verborgenes Gift", das Gift der Einseitigkeit und Uebertreibung, das Gift der Schablone und Intoleranz für den therapeutischen Ausbau nach anderen Richtungen. Die Medizin bleibt ein Werdendes, kennt kein Retrorsum, sondern nur ein Prorsus des Fortschreitens.

Dr. H. Goullon.

Donner, H., Dr. med. Ueber die freiwilligen Samenverluste, ihre Ursachen, Folgen, Behandlung und ihre dauernde Heilung. Stuttgart, Süddeutsches Verlags-Institut (ohne Jahreszahl). Preis:

Der rührige Verfasser beschenkt uns in kurzer Zeit mit der zweiten Monographie aus dem Gebiete der Pathologie, welche

vorwiegend auf Erkrankungen der sexuellen Sphäre zurückzuführen sind. — Mit grossem Fleiss hat der Verfasser in der Broschüre alles zusammengetragen, was auf diesem Gebiete in den Werken der ersten Autoritäten an Anschauungen und Beobachtungen dargelegt ist. Das Buch soll sowohl für den Arzt, wie für den Laien geschrieben sein. Das hat immer sein missliches; was dem einen zuviel ist, ist dem andern zu wenig. Diese Klippe hat der Verfasser mit Geschick vermieden, da er wohl vorwiegend den ärztlichen Standpunkt auch für den Leser im Auge behalten hat, so dass wir in dem vorliegenden Werke eine entschiedene Bereicherung unserer monographischen Abhandlungen und unserer Litteratur überhaupt begrüssen können. Was die Therapie, speziell die homöopathische, angeht, so ist dieselbe nach meiner Ansicht für eine Monographie etwas stiefmütterlich behandelt. Man findet ja eine Menge Indikationen und Mittelangaben, aber für die praktische Verwendung ist die Zusammenstellung sehr unzweckmässig. Eine Art Repertorium ist da fast unentbehrlich, namentlich zur übersichtlichen Scheidung der Gemüthssymptome, denen ich gerade hier eine ganz besondere Wichtigkeit beilege. Wenn einige Mittel, wie z. B. Dioscoria, Origanum etc. die sehr ausgesprochene Wirkungen zeigen, nicht aufgeführt sind, so mag das darin seinen Grund haben, dass der Verfasser vorwiegend solche Mittel aufführt, die sich ihm bewährt haben. Jedenfalls ist der Verfasser zu beneiden, dass er in seiner Praxis schon so reiche Erfahrungen auf diesem Gebiete machen konnte, vielleicht wendet er im weiteren Verlaufe seiner praktischen Thätigkeit auch noch andern Mitteln seine Aufmerksamkeit zu und giebt uns dann in einer neuen Auflage seines Werkes oder in einem Aufsatze in unserer periodischen Litteratur eine Erweiterung seiner therapeutischen Erfahrungen und ein übersichtliches Repertorium. Ich würde mich überhaupt freuen, wenn ich der gewandten Feder und dem gediegenen Wissen des rührigen Verfassers auch öfter in unseren Zeitschriften begegnete. Dr. S.

Berichtigung.

Auf Seite 120 des vorigen Heftes findet sich ein sehr entstellender Druckfehler. Zeile 7 muss in dem Satze: „Das Verhältniss der Serumtherapie zur Diphtherie klarzustellen“ statt Diphtherie Homöopathie stehen.



Euphrasia.

Bearbeitet im Auftrage des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte als Entwurf für die neue deutsche homöopathische Arzneimittellehre von **Dr. Gisevius jun.**, Berlin.

I. Botanischer Theil.

Euphrasia officinalis.

Augentrost, Augendienst, weisse Leuchte.

Mutterpflanze: Euphrasia officinalis L.

Sexualsystem: Didynamia Angiospermia.

Natürliches System: Scrophularineae. R. Br.

Vorkommen: Einheimische Pflanze. Auf Wiesen, Bergen und Voralpen.

Beschreibung: Die Stengel sind rund, etwas behaart, 4—5 Zoll lang. — Die Blätter sind stiellos, eirund, scharf gezahnt, feinhaarig, einander gegenüber sitzend. — Die Blüthen kommen zwischen denselben hervor, sind klein, weiss mit violetten Streifen, oft sind sie auch hellviolett; Oberlippe zweilappig, Unterlippe dreispaltig.

Blüthezeit: Juli bis September.

Unter den 14 besonderen Arten der Euphrasia ist von der officinalis besonders zu trennen der braune Augentrost oder Zahntrost, Euphrasia odontites. Derselbe kommt vor unter dem Getreide, an Wegen und auf Wiesen, wird 1 Fuss hoch, die Blätter sind lanzettlich, sägeartig gezähnt. Die röthlichen Blüthen stehen in einer einseitigen Aehre. Er soll auf die Mundschleimhaut und die Zähne wirken.

II. Physiologischer Theil.

Thierexperimente liegen bei dem Augentrost nicht vor und bei seiner Ungiftigkeit, bei seinem Unvermögen, anatomisch nachweisbare Veränderungen der Struktur zu setzen, würden solche wohl keine Ausbeute liefern. Ausser den Prüfungen giebt es in-

dessen gewisse Fingerzeige, die das eigentliche Wirkungsgebiet des Mittels ahnen lassen.

Auffallend ist zunächst die völlige Uebereinstimmung der namentlichen Bezeichnung in der Sprache aller Nationen. Sie bedeutet überall, sinngemäss völlig übereinstimmend, ein Heilmittel für die Augen.

Das ganze Mittelalter hindurch klingt der bezügliche Ruhm der Pflanze in zahlreichen Schriften wieder. So Hieronymus Bock, Ir. Franci (Spicilegium de Euphrasia, herba, medicina Polychresta, veroque oculorum solamine), Leonhard Fuchs: „utuntur ea (Euphrasia) ad oculorum caligines et suffusiones vel per se imposita — oculorum que aciem redacta in pulverem — mirifice roborat amissamque reparat. Ferner Tabernaemontanus und andere, vor allem Matthiolus, den Hahnemann so vielfach benutzt. Tournefort berichtet: „. . . Man weiss, dass sie das Gesicht aufhellt, ja es selbst wieder herstellt, wenn es verloren gegangen war. . . . man bedient sich indess auch des Euphrasia-Weins (Tinktur); doch soll dieser nach Pena und Lobel einem Schweizer grossen Schaden an seinen Augen zugefügt haben.“ Die Beobachtung ist bemerkenswerth, als die unverstandene Thatsache eines Beispiels für das Simile mit bezeichnendem Resultat. Zorn phantasirt von der Euphrasia: „oculorum solamen, lumen, luminella, quoniam scilicet oculos juvet et delectet.“ Le Forst berichtet: „solius conservae (Euphrasia) a usu continuo puella per decennium visus obscuritate laborans restituta est.“ So geht die Reihe weiter. In diesem Jahrhundert lichtet sie sich mehr und mehr, bis das Mittel allmälig in den Abfall-Eimer der obsoleten Arzneien versinkt. Nur aus dem Jahre 1857 stammt ein Bericht des Professors Kranichfeld, Berlin, der in einer riesigen Augenklientel den Augentrost in hunderten von Fällen wirksam bei Augenkrankheiten gefunden hat. So weisen diese Beobachtungen der Jahrhunderte übereinstimmend hin auf den Punkt, der auch bei den Prüfungen den Angelpunkt bildet.

Dieselben zeigen ein zwar ziemlich symptomenarmes Bild; aber die bezeichnenden Organbeziehungen herrschen in jeder Prüfung vor. Besonders lehrreich ist, dass Kleinert, der mit fast zu scharfer Kritik das Mittel bearbeitete, schliesslich dieselben physiologischen Gesichtspunkte fand, trotzdem er die wichtigsten österreichischen Prüfungen nicht kannte. Ja das Wirkungsgebiet ist ein so scharf umgrenztes, dass selbst die von ihm mit Recht

wegen einer Krankheit des Prüfers zum Theil beseitigte Prüfung Langhammers, ebenso wie die unter gleichen Bedingungen angestellten an ihm selbst und seiner Frau genau dieselben Resultate ergaben, wie die an ganz gesunden Personen.

Unter den physiologisch und anatomisch geschiedenen Körper-Geweben wird die Schleimhaut und das fibröse Gewebe von den Wirkungen des Mittels getroffen. Diese einfache Thatsache erläutert am besten die Schärfe des physiologischen Bildes des Augentrostes, wie es der Versuch am Gesunden zeigt. Und ebenso bezeichnend ist, soweit die Litteratur reicht, der therapeutische Werth desselben nur auf eben diese Gebiete beschränkt.

Wie schon betont, steht unter den Schleimhäuten die der Augen unter seinem Einfluss. Die hierher gehörigen Symptome werden fast in keiner Prüfung vermisst und wiegen überall vor. Aber trotz dieser spezifischen Beziehung des Mittels bleibt es eben immer in seiner bescheidenen Stellung der Wirkung nur auf die Schleimhaut. Die Conjunctiva palpebralis et bulbi zeigt alle Eigenthümlichkeiten einer intensiven Entzündung. Die in jeder Beziehung bezeichnendste Prüfung, die von Puffer, zeigt den allmäligen Uebergang von der beginnenden Injektion bis zur wässrigen, dann mehr eitrigen Sekretion, die in ihrer Massenhaftigkeit fast pathognomisch ist. Diese vermehrte Absonderung bedingt das zweite hervorragende Symptom: „Taubsichtigkeit entstehend durch Schleimsekretion, welche die Hornhaut zeitweise bedeckt und durch Blinzeln gebessert wird."

In diesem Umfange, aber nur in diesem sind alle Schriftsteller einig über den Augen-spezifischen Charakter des Mittels. Die inneren Partieen bleiben unberührt. So Payr: „Auch der Euphrasia können wir trotz der ihr von anderen vindizirten universellen Wirkung auf das Auge hier keine Stelle einräumen, da ihr Wirkungsgebiet nur die Bindehaut der Lider und des Bulbus umfasst, die tiefer gelegenen Gebilde des Augapfels aber kaum von ihr berührt werden." So Kleinert, Farrington, Raue, Vilas und Norton.

Dagegen spricht auch nicht, dass die Entzündung zur Phlyktänen-Bildung, Keratitis, Iritis und Lähmung der Augenmuskeln führen kann.

Bei der anatomisch nahen Beziehung zur Nase ist es verständlich, dass auch sie von der katarrhalischen Affektion regelmässig mit ergriffen wird, so zwar, dass der begleitende Schnupfen

ein wesentliches Erforderniss des Euphrasia-Augenleidens bildet. Auch hier zeigen die Prüfungsbilder die Entwickelung vom prämonitorischen Niesen bis zum Fliessschnupfen mit reichlicher gelber Absonderung und obligaten Kopfbeschwerden.

Durch die Tuba Eustachii ist bis zum Ohr eine physiologische legale Passage, die der Katarrh beschreitet und daselbst bezeichnende katarrhalische Beschwerden anregt.

Im Zusammenhang mit diesen Kardinal-Erscheinungen werden noch weitere Reizäusserungen seitens der Schleimhäute anderer Organe ausgelöst. So reagiren die Luftwege mit einem trockenen konvulsivischen Nachthusten, der später sich lösend, massenhaften Schleim herausbefördert.

Die Magen- und Darmschleimhaut leiden. Hier treten kolikartige Schmerzen auf, die durch Abgang von Blähungen erleichtert werden. Der Stuhl wird hart und ungenügend, seltener diarrhoisch. Infolge dessen schwellen die Hämorrhoidalvenen an unter entsprechenden Beschwerden. Hier ist eine Erscheinung besonderer Aufmerksamkeit bedürftig. Condylome zeigten sich bei der Euphrasia-Prüfung und verschwanden bei ihrem Gebrauch. Merkwürdig. Zwar wird auch die der Schleimhaut verwandte zarte Bedeckung der Genitalien, wo sie an die eigentliche Epidermis grenzt, beeinflusst, allein diese Erscheinungen sind zu gering, um das Mittel zu einem antisykotischen, wie etwa die Thuja, zu stempeln. „Anhaltende Reizzustände in der Umgegend der Ostien des Uro-Genital-Apparates führen häufig zur Hypertrophie des Papillarkörpers (Condylomata, Ziegler).“ Diese Reizzustände sind eben die katarrhalischen (sit venia verbo) Eigenschaften des Mittels; so sind die Condylome am Anus von Nässen begleitet. Zu den Erscheinungen seitens dieser Organe gehört noch als auffallend konstant das häufige Harnen eines hellen Urins.

Die Betheiligung des fibrösen Gewebes an dem Bilde der Euphrasia-Wirkung ist eine ganz allgemeine. Kein Prüfer ging leer aus, keine Körpergegend. Wo immer nur solches vorhanden ist, treten bezeichnende Symptome auf. Sie steigern sich vom einfachen Kriebeln, Einschlafen, Ermüden bis zu den heftigsten Schmerzen. Sowohl der Rumpf wie die Glieder leiden darunter.

Ausser diesen anatomisch fixirten Symptomen treten solche mehr allgemeiner Natur auf.

Diese betreffen zunächst das Cerebrum. Der Kopf ist eingenommen, wüst, Schweregefühl. Schmerzen besonders in Stirn und Schläfen. Trägheit. Stille und Unlust zu sprechen.

Die Müdigkeit und Schläfrigkeit ist am Tage sehr gross. Des Nachts ist das Einschlafen sehr erschwert, der Schlaf wird durch unangenehme Träume gestört. Leichtes Aufschrecken daraus mit Druck auf der Brust und Schwindelgefühl.

Von den Zirkulationsorganen sind die Störungen des Herzens weniger ausgesprochen, als die allgemeinen. Die Haut, besonders im Gesicht, wird zunächst blass, es tritt andauerndes Frostgefühl auf; diese Erscheinungen gehen dann über in jählings übersteigende Röthe und Hitze des Gesichtes; zunächst noch Trockenheit der Haut, dann starke, bisweilen übelriechende Schweisse.

Während die Symptome der Schleimhaut zum grössten Theil bestimmt lokalisirten Erkrankungen entsprechen, ergänzen die rheumatoiden und die allgemeinen Erscheinungen die Euphrasia-Krankheit allerdings in ganz charakteristischer Weise, aber ohne selbstständige Affektionen darzustellen; sie bezeichnen die naturgemäss nothwendigen allgemeinen Reaktionen des Gesammtkörpers, so dass erst jetzt die physiologische Prüfung eine thatsächliche wahre pathologische Einheit darstellt.

Dieser Einheit sind untergeordnet eine Reihe von Krankheitsbegriffen: Conjunktivitis simplex phlyctaenulosa, Iritis rheumatica, akuter Schnupfen mit Laryngitis, Bronchitis, Influenza. Sie besteht in den mehr oder weniger ausgesprochenen Erscheinungen katarrhalisch rheumatoider Natur, die solchen Erkrankungen gemeinsam sind: Wie der alte Kranichfeld sagt:

„Die Euphrasia ist nun besonders im ersten Stadium der katarrhalischen Leiden, wenn eine sogenannte Erkältung stattgefunden hat, sehr heilsam und vermögend, die dadurch gesetzte Disharmonie bald auszugleichen.“

III. Symptome und klinische Hinweise.

Namen der Prüfer:

1. Hahnemann und seine Mitprüfer, nämlich: 2. Fr. Hahnemann, 3. Wislicenus, 4. Langhammer. } In der reinen Arzneimittellehre.



5. Dr. J. O. Müller. Zeitschrift des Vereins der homöop. Aerzte Oesterreichs, Bd. 1, S. 40 vom Jahre 1857. — Diese und die folgenden Prüfungen mit genauen Protokollen.
6. Dr. Adler.
7. Emil Koller, Wundarzt.
8. Hübner, Johann.
9. Koller's Kind.
10. Dr. Franz Puffer. In dem II. B. derselben Zeitschrift.
11. Dr. Otto Kleinert.
12. Hermine Kleinert.
13. Klannig, Moritz, Augenarzt. (Im 66. B. Nr. 11 f. f. der Allgemeinen homöop. Zeitung: Beiträge zur Nachprüfung der Euphrasia officinalis von Dr. Kleinert, Leipzig. — Ausser neuen Prüfungen eine scharfe Kritik der bisherigen Euphrasia-Litteratur; die österreichischen fehlen.)

Die Prüfungen sind mit allen Potenzen von der ø bis zur 30. angestellt und liefern ein lückenloses Bild.

Weitere Litteratur ausser den Werken des Mittelalters ist dürftig. — Aus einigermassen neuerer Zeit.

„Ueber die Heilkräfte des Augentrostes" von Professor Kranichfeld, Berlin, 1857.

Therapeutische Notizen weiter zerstreut in homöopathischen Werken.

1. Psychische Symptome.

Gemüth reizbar (1).

Träge, hypochondrisch; die äussern Gegenstände hatten keinen Reiz, kein Leben für ihn (1). In sich gekehrt und Unlust zu sprechen den ganzen Tag (1).

2. Nervensystem.

Bei bedeutender physischer Anstrengung geringe Ermüdung (3).

So grosse Mattigkeit im ganzen Körper, besonders der Untergliedmassen, dass er sich beim Gehen ungemein anstrengen muss — den ganzen dritten Tag (1). Mattigkeit in den Gliedern, öfters Gähnen und Schlaflosigkeit. Schlaf erst gegen 11 Uhr (1).

Schmerzen: Nachmittags längere Zeit heftiger Schmerz unter dem Auge und Gegend des N. facialis (1).

3. Schlaf und Träume.

Ungemeines Gähnen beim Gehen im Freien (1). Ohne Müdigkeit unausgesetztes Gähnen (1).

Sehr schläfrig am Tage, und er hatte doch die ganze vorige Nacht durch geschlafen (1). Schläfrigkeit mit Thätigkeit (1). Schläfrigkeit, die gleichsam bei den Augen anfängt, zehn Stunden lang (1).

Am Tage sehr müde und er konnte die Nacht darauf, im Bette liegend, doch nur erst um 2 Uhr einschlafen — drei Nächte hintereinander (4).

Nach öfter unterbrochenem Nachtschlaf ist der Kopf wüste. Die Augen sind schwer, als ob er nicht ausgeschlafen hätte (2).

Die ganze Nacht hindurch flüchtige, juckende Stiche, bald hie bald da; er wirft sich unruhig im Bette umher und kann sich nicht gehörig erwärmen (1).

Anfall, drei Morgen nacheinander: er wacht die Nacht nach 3 Uhr alle Augenblicke auf, fällt dann um 6 Uhr früh in einen betäubten Schlaf ohne Träume, sowie er aber aus demselben erwacht, drückt's ihn oben in der Brust, der Kopf wird ihm schwindlig und schwer; dabei ist es ihm übel und Schweiss bricht über und über aus; bei jeder selbst kleinen Bewegung wird der Schwindel grösser zum Seitwärtsfallen, alle Glieder sind dabei schwach und zittrig; der Oberkörper däucht beim Aufstehen allzuschwer, als wenn ihn die Beine nicht tragen könnten; der Anfall nimmt allmälig ab bis Mittag unter Unheiterkeit.

Sehr schreckhafte und beunruhigende Träume (4).

4. Fieber.

Gesichtsblässe — 1 Stunde lang (sogleich). Früh Zerschlagenheits-Gefühl, viel Frostigkeit im warmen Zimmer, blasses Kolorit. Den ganzen Vormittag innerlicher Frost. Nachmittags aber nach 2 Uhr starker Frost an beiden Armen, welche ganz kalt waren (2). Nachts fieberische Träume, oftmaliges Aufwachen mit Frostgefühl (10. Tag). Nachts Kälte auf der ganzen Hautoberfläche (1. Tag 7 Tropfen ø). Fieberfrost über und über.

Röthe und Hitze der Wangen (2. 1 Stunde lang, nach 1/4 Stunde). Jählings übersteigende Hitze und Röthe des Gesichts bei kalten Händen ohne Durst (n. 1/4 Stunde). Müde Lassheit in den Gliedern. Allgemeine fast fieberhafte Angegriffenheit (1. Tag n. 1 1/2 Stunde).

Abends vermehrter Durst, leise Fieberaufregung (2).

Drei Nächte nach einander Schweiss über und über, im Schlafe von heftigem Geruch, am meisten an der Brust (beim Aufstehen aus dem Bette Frost) (2).

5. Haut.

Lästige Trockenheit der Haut, kommt selbst bei starker Bewegung sehr schwer in Schweiss (1).

Oefters Jucken und Beissen am ganzen Körper, wie von Flöhen. Abends beim Spazieren ein wollüstiges Jucken in der rechten Wade, was zum Kratzen nöthigt. Bloss beim Gehen im Freien ein wollüstiges Jucken vorne am Oberschenkel, das zum Kratzen nöthigte, worauf die Stelle schmerzt.

6. Knochen und Gelenke.

Einzelne wie stets umherspringende Stiche in den Händen, der Rückenmarkssäule, den Armen, Schenkeln und Genitalien.

Absterben der Finger der rechten Hand. Stiche im rechten Auge, in der Magengegend, rechten Brust, im rechten Oberarm.

Ueber 1 Stunde lang bei Beginn der Nacht äusserst heftiges Stechen in einer Hacke. Flüchtige Stiche im Kopf und Arm.

Abgeschlagenheit im ganzen Körper.

Später einzelne Stiche in den verschiedensten Körpertheilen; namentlich in den Adduktoren des rechten Oberschenkels und an dem obersten Fingerglied rechter Hand.

(Die übrigen schärfer begrenzten zahlreichen Erscheinungen an Knochen und Gelenken folgen unter 24 bei den einzelnen Gliedmassen.)

7. Kopf.

Morgens beim Erwachen Wüstheit im Kopfe und Druckschmerz im Vorderhaupt (4). Kopf nach dem Essen schwer und wüst. Schläfrigkeit. Eingenommenheit und ein Drücken äusserlich oben auf dem Kopfe.

Viel Hitze im Kopfe mit Drücken (2).

Heftiger und andauernder Kopfschmerz. Morgens Stirnkopfschmerz (1). Dumpfer Stirnkopfschmerz, im Freien besser (1). Nachmittags Schläfrigkeit und Blinken. Ein drückender Schmerz äusserlich am Kopfe, vorzüglich aber an der Stirne (2).

Während des Gehens im Freien Jucken in den Nasenlöchern und drückender Stirnschmerz bis in die Augen. Reissen oberhalb der rechten Augenbrauengegend, das sich bis in die Mitte der Stirne erstreckt und im Verlaufe drückend wird (1).

Feine Nadelstiche äusserlich an der linken Schläfe. Ein langdauernder durchdringender Nadelstich an der rechten Schläfe.

Scharfe, reissende Stiche an der linken Seite des Hinterhauptes, in Ruhe und Bewegung — bald Nachmittags (1). Beim Bücken heftiger Stichschmerz in der rechten Gehirnseite unter d. pars parietalis (1).

8. Auge und Gesicht (Visus).

Auge und Nase trocken; Trockenheit der Nase und Lichtscheu. Lästige Trockenheit in den Augen, gleich als hätte er den Schlaf übergangen (2).

Jucken in beiden Augen.

Drückende Empfindung in beiden Augen, als wenn man den Schlaf zu übergehen sich bemüht (3). Zusammenziehendes Drücken im Auge, beim Gehen in freier Luft. Drücken in beiden Augen, oft zum Blinken nöthigend. Schläfriges trockenes Drücken in beiden Augen, weder durch das hellste Tageslicht, noch durch den Anblick des Feuers verschlimmert. Heftiger Druck im rechten Auge vom innern Winkel ausgehend, mit vielen Thränen verbunden. Die Lider erscheinen klein, der Augenstern bleicher. Dabei dünkt ihr das Auge kalt. Der Zustand hält eine Stunde an und ergreift dann um vieles schwächer das linke Auge. (Erster Tag 30 Tr. ø).

Brennen, Spannen, Völle und Hitze im rechten Augapfel, ohne vermehrte Thränenabsonderung. Augenlider etwas geröthet und geschwollen. Die Augen schmerzen vom Lichtschein, als wenn man nicht ausgeschlafen hat.

Oefters Blinken wie Augenzwang. Nachmittags Schläfrigkeit. Abends eine von beiden Seiten zusammenziehende Empfindung in den Augen, vorzüglich in den obern Augenlidern, die zum öftern Blinken nöthigt (1).

Lider und Conjunktiva.

Brennen der Lidränder; Trockenheit der Nase. Spannen an den Lidrändern wie von Unausgeschlafenheit und gelindes Brennen, Trübsichtigkeit beim Kerzenlicht (wiederholt). Leicht juckendes Spannen an den Augen, bald an einem, bald am andern,

besonders am obern Lidrand, nach dem Kratzen gelindes Brennen. Schmerzhaftes Drücken im innern linken Augenwinkel. Das Auge thränt. Zusammenzucken der obern und untern Augenlider.

Brennen und Wulstung der Lidränder. Besonders Morgens bis 11 Uhr dauernd. Vor den Augen wie ein Flor (wiederholt). Brennen der Augenlidränder. Gefühl von Wulstung derselben, besonders Vormittags; grosse Trockenheit derselben und der Nase (wiederholt). Nachdem am 1. Oktober zum letzten Mal 100 Tropfen 1 Verd. ohne neue Erscheinungen genommen waren, bestand am 14. noch starkes Brennen mit Trockenheit der Lidränder, die noch ungewülstet und geröthet sind, und Empfindlichkeit der Augen gegen Licht. Trockenheit der Augen; ein Gefühl von Spannung am äussern Winkel beider Augen; leichte Anwulstung des Ciliarrandes (wiederholt). Erst bei der dritten Verdünnung kaum merkliche Anwulstung der Lidränder mit Trockenheit (Kind). Lidränder besonders am linken Auge geschwellt, juckendes Brennen, vermehrte wässerige Absonderung, später am Tage verlieren sich alle Augensymptome. In den innern Augenwinkeln Augenbutter, selbst am Tage (2).

Orbita und Bulbus. Drücken in der Stirn- und Augengegend mit Lichtscheu und Thränenfluss; muss das Zimmer verdunkeln lassen (1). Drückender Schmerz in beiden obern Augengegenden und Zwang der Augen; ein Thränenfluss macht diesen Beschwerden ein Ende.

Ganz feine Stiche im Augapfel.

Augendrücken und häufiges Blinken wie von Augenzwang, im Dunkeln besser (wiederholt). Oefters brennendes Beissen in den Augen, zum häufigen Blinken nöthigend, durch vermehrte Thränenabsonderung gebessert. Brennen und Spannen der Augenlidränder. Morgens beim Erwachen, vorzüglich in den Winkeln: Gefühl, als ob die Cornea mit Schleim überzogen wäre; es blendet und nöthigt ihn zum öftern Zusammendrücken der Augenlider.

Thränenapparat: Brennen in den Augen mit Thränen derselben bis Mittag (3 und wiederholt). 5 Stunden nach dem Einnehmen Stechen und Brennen am äussern Augenwinkel, das nach einigen Minuten vergeht, darauf vermehrte wässerige Absonderung aus beiden Augen, Bulbus wie im Wasser schwimmend, Augenliderbindehaut geröthet und angewulstet, juckendes Brennen am linken Augenwinkel, Spannung

über beiden Augen, Mittags mit vorübergehendem Kopfschmerz (6—8 Tropfen ø, nach 5 Stunden). Flüsse der Augen, dass er fast blind ward. (Nach vierteljährigem Gebrauch dieses Krautes). Starkes Drücken und Thränen im linken Auge, es erscheint wieder kleiner und bleicher. Das Thränen der Augen — und Niesreiz am stärksten.

Gesicht (Visus): Das Sehen ist etwas getrübt, wie durch einen Schleier (wiederholt).

Brennen in den Augen, Anstrengung beim Lesen, die Buchstaben schwimmen in einander. Es fällt ihm schwer, seine gewohnte Bleistiftschrift von früheren Abenden und seine augenblickliche Schrift zu erkennen. Beim Schreiben schmerzen die Augen so, dass er aufhören muss; heftet er die Augen längere Zeit auf einen Gegenstand, so verschwindet der letztere ganz und die Augen fangen an zu thränen.

Kerzenlicht empfindlich. Brennen der Augenlidränder. Schlechtes Sehen in den Abendstunden bei der gewöhnlichen Abendbeleuchtung. Das Licht schien ihm zu wanken und bald heller, bald dunkler zu brennen (wiederholt).

Klinische Anwendung: Euphrasia ist hauptäschlich angezeigt bei Erkrankungen der oberflächlichen Gebilde des Auges. Zunächst bei Blepharitis und Conjunctivitis, wenn die Lider geröthet und geschwellt sind, übermässige Thränenabsonderung besteht, die Bindehaut dicken Eiter absondert. Dabei Schnupfen und Lichtscheu besonders vor künstlichem Licht, Abwischen von Schleimpartikelchen, die auf der Cornea sitzen, Phlyctänen auf derselben. Wie überhaupt, so ist besonders bei Hornhauttrübungen, der so vielfach üblich gewesene äusserliche Gebrauch des Mittels dringend zu empfehlen. Und zwar ist besonders wirksam sowohl für äusserlichen, wie innerlichen Gebrauch die nach Deventer mit Aether und Extrakten zubereitete Urtinktur.

Entstehungsursachen: Erkältung, Wind, Rheumatismus.

9. Ohr und Gehör.

Abends Stechen im Ohr und das Gefühl, als wollte Ohrenzwang einsetzen. — Schmerzhaftes Spannen im innern linken Ohr. Sehr heftig bohrender Schmerz im innern rechten Ohr in der Gegend des Trommelfells, wie von innen heraus. Abends Herausdrängen zu den Ohren. Fauchen in denselben.

10. Nase und Geruch.

Niesreiz, Niesen und Gähnen (wiederholt 2. und 1. Tag). Entzündung der linken Nasenhälfte tritt wieder ein (36. Tag). Beim Erwachen Morgens 5 Uhr leicht fliessender Schnupfen

mit Drücken in der Stirn nächst der Nasenwurzel, durch kalte Waschung vergehend (5. Tag).

Klinische Anwendung: Bei Schnupfen, mit mildem Nasen- aber scharfem Thränenfluss, verbunden mit allgemein katarrhalischen, otitischen oder Augen-Erkrankungen.

11. Gesicht (Facies).

Ein ziehender Schmerz querüber im Oberkiefer. Mittags beim Essen vorwärts dringende Nadelstiche im linken Unterkiefer, welche sogar das Kauen hinderten. Steifheit der linken Backe beim Sprechen und Kauen mit Hitzegefühl und einzelnen flüchtigen Stichen in derselben (wiederholt).

12. Mund und Mundhöhle.

Stiche im hohlen Zahne und im rechten Unterkiefer während des Gehens im Freien, im warmen Zimmer besser (wiederholt). Stechen in den untern Zähnen. Ein Pochen in zwei Zähnen nach dem Essen und ausserdem Entzündung und Geschwulst an einem schmerzhaften Backenzahn, die bis Nachmittags verschwindet.

Starkes Bluten des Zahnfleisches.

Morgens dick belegte Zunge, lehmiger Geschmack (wiederholt).

Trockenheit des Mundes. Kleine Exkoriationen in den Mundwinkeln.

Lätschiger Geschmack im Mund.

Er setzt im Reden allzuoft an, sowohl beim ersten Worte (eine Art Stottern), als auch in den Perioden setzt er öfters an, um eine andere Wortfügung zu treffen, da er doch ehedem zusammenhängend sprach (1).

13. Rachen und Hals.

Heftige Stiche von hinten nach vorn unter dem rechten Unterkiefer nahe am Halse, die bei Berührung schnell vergingen. Isthmus faucium etwas schmerzhaft (20. Tag zehn Tropfen ø).

14. Magen.

Verminderter Appetit. Pappiger Geschmack (18. Tag zehn Tropfen ø). Mittags: Mundgeschmack wie Lehm; Appetitlosigkeit. Nachmittags: Oefteres Aufstossen des Genossenen (3. Tag). Mittags Hunger ohne Appetit. Appetit zum Essen, schmeckt aber nicht,

nach $5^1/_2$ Stunde Aufstossen des Genossenen. Kollern im Bauche mit Verlangen nach Essen, durch wenig Brod gestillt.

Aufstossen nach dem Geschmacke der Speisen (2). Soodbrennen und mehrmaliges leeres Aufstossen. — Aufstossen nach dem Geschmack des Mittels. Kein Appetit. Zigarre schmeckt nicht. Schlucksen.

Gähnen, Uebelkeit, durch kaltes Wasser besser (wiederholt 1. Tag nach 2 Stunden). Wabblichkeit. Zigarre schmeckt nicht. Abends: Schläfrigkeit (wiederholt). $^1/_2$ Stunde nach dem Einnehmen vorübergehende Brechneigung (6 Tropfen ø). Uebelkeit, drückender Stirnkopfschmerz bis in die Augen, im Freien besser. Es wird ihm wabbelig und übel vom (gewohnten) Tabaksrauchen, welches ihm bitter, beissend schmeckt.

Stuhlgang sparsam, spannender Schmerz in der Magengegend, Appetit geringer, Abends Durst. Magendrücken wie von Vollheit. Aufstossen mit Erleichterung (2). Leichtes Unbehagen im Magen mit anfangs kurzem, nachher langem Gähnen. In der Stube bis zu Brechübelkeit und Hitzeaufsteigen, auf dem ganzen Körper sich ausdehnend. Nach Tisch alles vorüber. Uebelkeit und Gefühl von Leere im Magen. Kopfeingenommenheit.

15. Bauch.

Bauch: Magen wie aufgeblasen mit häufigem Aufstossen des Genossenen endigend; nach 9 Stunden Kneipen im Mittelbauche. Häufiges Milzstechen. Kneipen um den Nabel mit brecherlicher Uebelkeit, kurz andauernd, hierauf Kollern in den Gedärmen. Leibweh 7 Stunden lang. Bauchkneipen in kurzen Anfällen. Auftreibung des Unterleibes, wie ohne Blähung, vor dem Mittagessen. Unschmerzhaftes Knurren im Unterleibe, wie bei Hunger und Leerheit. Eine Art Beklommenheit im Unterleibe, ein querübergehender, brennend pressender Schmerz in Ruhe und Bewegung.

16. Mastdarm und After.

Ein Druck am After beim Sitzen. In den Abendstunden peinigendes Kriebeln im After. Abends später als sonst knotiger, harter, ungenügender Stuhl, zwei Stunden darauf zum Kratzen zwingendes heftiges Jucken am After, $^1/_4$ Stunde anhaltend (2). Brennen und Jucken am After, zwei bohnengrosse Hämorrhoidalknoten (2). Vorübergehender Brechreiz. Erneute

Schwellung und Spannen der Hämorrhoidal-Knoten. Nachts Kneipen und Kollern im Bauch, das sich nach vielen Blähungen verliert.

17. Stuhl.

A. Durchfall.

Morgens und Abends ausgiebiger geformter Stuhl (beim Prüfer ungewöhnlich) (wiederholt 35.—37. Tag, 5 Tropfen ø täglich). Schmerzen im Unterleib. Kneipen und Kollern in den Gedärmen, dreimaliger Durchfall (36.—38. Tag 100 Tr. 10. d. wiederholt). Dreimaliger Durchfall (58. Tag 100 Tr. 2 d.).

B. Verstopfung.

Stuhl trotz vielem Obstgenuss sparsam und trocken (18.—29. Tag, täglich 100 Tr. 8.—10 d. fortwährend). Stuhl wohl täglich, doch nur hart und wenig. Morgens knotige Fäces, Abends breiiger Stuhl (40. Tag, derselbe Prüfer wie beim letzten Symptom). Stuhl erst Abends nach Blähungen und heftigem Drang mit nachfolgendem gelindem Brennen am After (1.—4. Tag, fortwährend, — 6 Tr. ø, derselbe Prüfer wie unter A. der erste).

18. Harnorgane.

Urinabsonderung vermindert (3. Tag 6 Tropfen ø).

Nachts häufiger Drang zum Harnen (7.—10. Tag 6—8 Tr. ø, derselbe Prüfer wie beim vorigen Symptom, andauernd). Unerquicklicher Schlaf mit vielem Umherwerfen und öfterer Harnentleerung, als gewöhnlich (wiederholt). Nachts Einschlafen der Hände, viele Unruhe und Harndrang. Oefteres und reichliches Harnlassen; hie und da am ganzen Umfang der Eichel Gefühl brennender Hitze. Vermehrter Harndrang. Urin-Entleerungen häufiger (2). Ungewöhnlich grosse Menge blassen Urins (2).

19. Geschlechtsorgane.

Mehrere Nadelstiche an der Spitze der Eichel. Ein wolllüstiges, zum Kratzen nöthigendes Jucken am Saume der Vorhaut, welche Stelle dann nach dem Kratzen und beim Aufdrücken schmerzte (wiederholt). In den Feigwarzen eine juckende Empfindung (1). In den Feigwarzen ein Stechen, selbst im Sitzen, beim Gehen noch stärker, beim Befühlen schmerzen sie wund und brennend (1). Krampfartiges Einziehen der Geschlechtstheile, nebst

Drücken über dem Schambeine, Abends im Bette (wiederholt). Beim Aufstehen vom Sitzen plötzlich stechend ziehender Schmerz längs des linken Leistenkanals, sich bis in den Testikel erstreckend.

Klinische Anwendung: Vielfach bestätigte Heilungen hahnenkammähnlicher Kondylome am After. Dabei Nässen der Umgebung.

20. Athmungswerkzeuge.

Sechs Stunden nach Einnehmen beim Treppensteigen heftiger Husten durch Kitzel im Kehlkopf erregt, der nach einigen Sekunden aufhört. Abends Reiz im Kehlkopf mit Husten, nachher spannender Druck unter dem Sternum. Abends vier Tropfen Urtinktur, nachher vermehrter Druck in der linken Brustseite.

Morgens Stimme heiser.

Husten des Tages am stärksten, mit Brustschleim, der nicht losgehen will (wiederholt). Während des Hustens hat er keinen Athem, fest wie bei Keuchhusten.

Tiefathmen wird ihm schwer, selbst beim Sitzen. Mühsames Athemholen selbst im Zimmer.

Klinische Anwendung: Das Mittel kann ausnahmsweise angewendet werden: Bei katarrhalischen Erkrankungen der ersten Luftwege. Krampfhafter Husten bis zur Athemnoth. Schliesslich Auswurf von viel Schleim.

21. Brust.

Drücken auf der Brust; Stiche in der linken Lunge; einzelne feine Stiche unter dem Brustbein, vorzüglich beim Einathmen. Vormittags Druckschmerz unter dem Brustblatt und flüchtige Stiche. Beim Ein- und Ausathmen einige feine Stiche unter der Herzgrube Abends im Sitzen.

22. Kreislauf.

Herzstechen. Beim Schnellgehen Herzklopfen. Heftiger, längere Zeit dauernder Herzschmerz, nebst hörbarem Herzklopfen (wiederholt). Heftiges Herzweh und Herzklopfen.

23. Nacken und Rücken.

Klammartiger Rückenschmerz (wiederholt). Anhaltende drückende Rückenschmerzen im Sitzen und Gehen. Morgens heftige stechende Schmerzen längs des Rückgrats, welche sich nach Bewegung allmälig verlieren. Nachts scheint das Unterbett — was sonst nie — hart, Morgens lastende Schwere im

Kreuz bis zu Verrenkungsweh sich steigernd. Nach vorn wenig, nach der rechten Seite Bücken überhaupt nicht möglich. Im Laufe des Vormittags verliert sich der Kreuzschmerz; in die linke Hüfte ziehend, dort ähnliches Gefühl von Schwere und Zerdehntheit. Bis zum Abend alles verschwindend (1). Einzelne, wie stets umherspringende Stiche in den Händen, der Rückenmarkssäule, den Armen, Schenkeln, Genitalien.

24. Glieder.

Obere Gliedmassen.

Stichschmerz im rechten Schultergelenke; dumpfer Schmerz im Ober- und Vorderarm derselben Seite, bis zu den Fingern der Hand ziehend. Nach einer halben Stunde fort.

Ein betäubender Stich am linken Oberarm.

Dumpfes Reissen in den Ellbogen- und Handgelenken.

Im rechten Vorderarm und in der Hand Schmerz wie von Eingeschlafenheit (2). Einzelne stumpfe Stiche vorne am linken Vorderarme dicht an der Handwurzel. Lähmungsempfindung im rechten Handgelenke, sich bis zum Ellenbogen erstreckend.

In der Mittelhand Schmerz wie Klamm, abwechselnd stärker und schwächer, eine halbe Stunde lang (wiederholt). Schmerz wie Klamm in den Handwurzeln, eine halbe Stunde lang. Sehr durchdringend, kneipender Schmerz auf dem Handrücken. Klammartiger drückender Schmerz in der linken Hand, worauf dann der drückend klammende Schmerz auch in die Finger überging. 9 Uhr Morgens klammender Schmerz an den Fingern der linken Hand, während 3—4 Minuten (2). Absterben des Zeigefingers und Bollewerden des Daumens und Mittelfingers rechts, die am Schreibkrampf leiden (wiederholt). In den Fingerknöcheln und Fingergelenken mehr nach der äussern Seite zu Schmerz wie von Eingeschlafenheit.

Untere Gliedmassen.

Im Sitzen stechender Schmerz im Ballen des rechten Fusses durch 3—4 Minuten, sich öfter wiederholend, dann in ein leichtes Brennen übergehend; drückender Stirnkopfschmerz; verdriessliche Gemüthsstimmung, Stiche im rechten Hinterbacken und während des Gehens Stiche in der linken grossen Zehe. Stechen im linken Hüftgelenke, beim Gehen.

Heftige Nadelstiche in den vordern Muskeln des rechten Oberschenkels beim Stehen (wiederholt). Stechendes Ziehen vom obern Theil des Oberschenkels bis in den Schooss, am stärksten im Sitzen.

Müdigkeit in den Knieen, wie von starkem Gehen. Zuckendes Stechen im linken Knie, beim Gehen. Im Gehen schmerzhafte Spannung in den Flechsen der Kniekehle, als wären sie zu kurz, wodurch das Gehen erschwert wird (1).

Bei langem Stehen ein klammartiger Schmerz in den Waden, mit Gefühl von Schwere (1). Beim Sitzen ein rauf und runter ziehender Schmerz vorne in der Beinhaut der Schienbeinröhre des linken Fusses (wiederholt).

Während der Sitzung heftige lanzinirende Stiche im linken Fersenbein durch 4—5 Minuten. Beim Gehen und Sitzen ein Spannen vom äussern Fussknöchel an, neben der Achillessehne nach der Wade zu. Am äussern Knöchel des linken Unterfusses ein Knicken beim Auftreten. Abends kurzer aber sehr heftiger Stich in der linken grossen Zehe. Ein kitzelndes Kriebeln an den linken Zehen, nach Reiben ist die Stelle schmerzhaft.

25. Begleitende Umstände.

A. Verschlimmerungen:

Fieber ohne Durst mit Frost, Abends und Nachts häufig auftretend (3).

Kopfschmerz: schlimmer beim Bücken, Morgens beim Erwachen und nach dem Essen (3).

Sehschärfe bei künstlicher Beleuchtung geringer. Lesen macht starke Beschwerden (3).

Zahnschmerz schlimmer im Freien.

B. Besserung:

Die Beschwerden der Knochen und Gelenke werden besser durch Bewegung (3).

Kopfschmerz besser im Freien (2).

Die verschiedenen Augenbeschwerden werden besser durch Blinken.

Schnupfen mit Drücken in der Stirn durch kalte Waschungen vergehend.

Beschwerden in den Zähnen, besser im Zimmer.

Drücken im Magen, besser nach Aufstossen, mit Geschmack des Genossenen; Uebelkeit durch kaltes Wasser gebessert.

IV. Vergleichender Theil.

Bei den Augenaffektionen muss die Euphrasia unterschieden werden von Mercurius solubilis, denn beide haben als Ursache Erkältung. Bei letzterem ist jedoch das Sekret dünner; derselbe Unterschied besteht gegenüber Graphites, wenn auch Euphrasia ätzendes Sekret wie letzteres hat, so ist es doch dick eitrig. Diese Schärfe trennt es von dem ähnlichen Argentum nitricum bei granulösen Lidern. — Arsen ähnlich in der ätzenden Beschaffenheit, in den Phlyktänen auf der Cornea bei Erwachsenen, hat doch ausgesprochenes Brennen wie Feuer, nach Mitternacht besonders, und Unruhe.

Rhus hat auch die strömenden scharfen Thränen, eitriges Sekret, das jedoch dünner ist, ferner bevorzugt Rhus das rechte Auge und hat bei rheumatischer Iritis Schmerzen vom Auge nach dem Hinterkopf.

Diese Beziehungen scheiden auch Cepa beim Schnupfen. Dieses hat ätzendes Nasensekret und milde Thränen, Euphrasia umgekehrt.

In allgemeiner Beziehung bei Katarrhen ist Drosera ähnlich. Letztere hat jedoch Frost, an den Füssen beginnend. Die Glieder zittern. Trockener Reizhusten, Haut kalt, Nasenbluten. — Mezereum hat lebhafteres Fieber. Wechsel zwischen Frost und Hitze unaufhörlich. — Merkur verursacht lebhaftere Hitze und Vollheitsgefühl im Kopf.

Bemerkungen zu vorstehender Arbeit.

Benutzt sind nur die Originalquellen — die Eintheilung der Symptome nach Kollege Kröner ist beibehalten. Sein Zettelverfahren hat sich vorzüglich bewährt.

Gestrichen wurden von Symptomen der Euphrasia zunächst diejenigen von Kleinert und seiner Frau, die sie bei den Prüfungen während eines Schnupfens erzielten. Aus demselben Grunde, welcher Kleinert veranlasste, diese eigenthümlichen Begleitzustände zu wählen, weil er die von Langhammer während eines Schnupfens für unzuverlässig hielt und ihre Unzuverlässigkeit beweisen wollte. Diese beiden Prüfungen enthalten nichts Neues, nur Bestätigungen für Bekanntes. Ihre Fortlassung ist also kein grosser Verlust.

Infolge seines Schnupfens wurde auch Symptom 24 von Lang-

hammer gestrichen, welches von Eiterpusteln auf der Nase berichtet.

Ebenso die Augen-Symptome 8 und 9 in Uebereinstimmung mit Kleinert wegen seiner Kurzsichtigkeit, ebenso 10.

Symptom 19, aus Bonnet von Hahnemann entnommen, wurde weggelassen, weil es in seiner allgemeinen Fassung unverständlich und werthlos ist.

Symptome 1, 7, 47, 48 von Langhammer gestrichen, weil sie theils Kopf-, theils Nasen-Erscheinungen darstellen, wie sie beim Schnupfen natürlich sind, ebenso Symptom 49.

Das Symptomen-Verzeichniss ist das erste vollständige in der ganzen deutschen Litteratur.

Prüfung von Adonis vernalis.

Von **Dr. Gisevius jun.**

---

1) **Elise Sch.**, Näherin, 20 Jahre alt; 50 Kilo, blond, ruhiges Temperament. Geniesst Hausmannskost. Sonst keine Erscheinungen.

Befinden 8 Tage vor der Arznei-Einnahme: gut.

Befinden nach der Arznei-Einnahme:

Montag, d. 24. Jan. 1898. 3 Tr. 030, Puls früh 74, mittags 78, abends 78. Befinden gut.

Dienstag, d. 25. 3 Tr., Puls früh 76, mittags 79, abends 83. Befinden gut, Appetit stark.

Mittwoch, d. 26. 3 Tr., Puls früh 74, mittags 89, abends 75. Befinden gut.

Donnerstag, d. 27. 3 Tr., Puls früh 68, mittags 60, abends 60.

Freitag, d. 28. 3 Tr., Puls früh 68, mittags 80, abends 80. Befinden gut, sonst nichts besonderes.

Sonnabend, d. 29. 3 Tr. 010, Puls —. Befinden gut.

Montag, d. 31. 10 Tr. genommen, Puls —. Befinden gut.

Dienstag, d. 1. Febr. 15. Tr. genommen, Puls —. Befinden gut.

Mittwoch, d. 2. 20 Tr. genommen, Puls —. Befinden gut.

Donnerstag, d. 3. 5 Tr. gen., Puls —. Befinden gut. Unwohlsein dauerte 2 Tage länger als gewöhnlich.

2) **Marie P.,** Kartonarbeiterin, 37 Jahre, 1,60 gross, 60 Kilo Gewicht, nörgelndes Temperament. Sitzende Lebensweise, Hausmannskost. Sonst linksseitiger Rheumatismus.

Befinden 8 Tage vor der Arznei-Einnahme: gut.

Befinden nach der Arznei-Einnahme:

14. März 1898. Früh 5 Tr. 05 gen., Puls 72, abends 75.

15. Früh 5 Tr. 05 gen., Puls 72, abends 74 — 15 Tr. 05 eingen. bis zu Ende der Prüfung 5. April, Puls ziemlich ungleichmässig, ausser starkem Harndrang keine Symptome.

3) **Alfred R.,** Seifensieder, 35 Jahre, 1,70 gross, 143 Pfund Gewicht, leicht erregbares Temperament. Normale Lebensweise, Hausmannskost. Stets schlechte Verdauung, gelber stinkender Urin, sonst normal.

Befinden 8 Tage vor der Arznei-Einnahme: ungleichmässiger Puls, Kopfschmerzen, schlechte Verdauung.

Befinden nach der Arznei-Einnahme:

14. März 1898. 1 mal 5 Tr. 02 gen., Puls 62, mittag 82, abends 82, Druck auf dem Herzen, weicher Stuhl, Knochen wie zerschlagen.

15. 1 mal 5 Tr. 02 gen., Puls 80, mittag 89, abends 82. Erscheinungen wie am Tage vorher.

16. 1 mal 5 Tr. gen., P. 62, 84, 60. Dieselben Erscheinungen.

17. 1 mal 10 Tr. gen., P. 74, 86, 80. Dieselben Erscheinungen.

18. 1 mal 10 Tr. gen., P. 62, 83, 86. Befinden gut.

19. 1 mal 15 Tr. gen., P. 76, 88, 82. Bef. gut, keine Wirkung.

21. 1 mal 10 Tr. gen., P. 76, 80, 86. Keine Wirkung mehr bis zu Ende der Prüfung 4. April. Zuletzt 1 mal 5 Tr. gen., Puls stets ungleich.

4) **W. P.,** Kaufmann, 35 Jahr, 1,63 gross, 55 Kilo. Sitzende Lebensweise. Keine besondere Erscheinungen.

Befinden 8 Tage vor Arznei-Einnahme: gut, Puls normal.

Arznei-Einnahme: 10 Tr., 02, Puls normal, regelmässig eingenommen bis 25 Tr. nichts gespürt.

5) **E. H.,** Ehefrau, 37 Jahre, 67 Kilo, ruhiges Temperament. Sitzende Lebensweise, Hausmannskost. Morgens zäher Auswurf, früher Masern, Pocken, Engl. Krankheit, Nesselfieber.

Befinden 8 Tage vor Arznei-Einnahme: gut.

23. Jan. 1898. 1 mal 5 Tr. 03 gen., P. 76, abends 72.

24. 1 mal 10 Tr. 03 gen., P. 70, abends 66. Besonders Appetit gut.



25. Jan. 1mal 15 Tr. 03 gen., P. 70, abend 76. Appetit stark.
26. 1mal 20 Tr. gen., P. 75, abds. 72. Schmerzen üb. d. linken Auge.
27. 1mal 20 Tr. gen., P. 72, abends 78. Linksseit. Kopfschmerz.
28. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 78. Befinden so wie gestern.
29. 1mal 10 Tr., P. 77, abends 71. Befinden so wie gestern.
30. 1mal 10 Tr., P. 72, abends 76. Befinden so wie gestern.
1., 2., 3., 4., 5. Febr. 1mal 5 Tr. gen. Dieselben Symptome.
7. 1mal 5 Tr. 01 gen., P. 75, abends 82. Nachm. 4 Uhr Reissen in der linken Hand, 8 Uhr Abends im rechten Fusse.
8. 1mal 5 Tr. 01 gen., P. 80, abends 86. Krampfgefühl im Fuss, zu früh eingetretene Regel wässrig, schmutzig, Schweregefühl im Unterleib.
9., 10. Dieselben Symptome.
11. 1mal 3 Tr. Regel hört auf, Reissen wechselnd.
12. 1mal 3 Tr. Reissen stark u. s. f. bis zu Ende.

6) **Auguste K.**, 54 Jahre, 1,60 gross, 80 Kilo, ruhig. Früher Leberleiden, Unterleibsentzündung. Sonst Augenthränen, Füsse schmerzhaftes Ziehen und Knöchel geschwollen. Vor der Arznei-Einnahme keine Merkmale.

23. Jan. 1898. 1mal 5 Tr. 03 gen. Nichts gespürt bis 6. Febr., nur Müdigkeit.
6. Febr. 1mal 5 Tr. 01 gen. Gefühl im linken Rippenbogen von Auseinanderpressen am Herzen. Gegen Druck empfindlich. Von da aus circulär. Schmerz um den ganzen Thorax den ganzen Tag anhaltend. Bei Anstrengungen Athemnoth. Dies Gefühl dauert an bis 22. Febr. Benommenheit im Hinterkopf.

7) **Hermann P.**, Beamter, 45 Jahre, 1,74 gross, 97 Kilo, cholerisches Temperament. Sitzende Lebensweise, nicht genug Bewegung, raucht viel, Hausmannskost. Sonst rheumatisch, Hämorrhoiden, leicht erkältet, öfter bei plötzlichem Erwachen Herzklopfen, Urin normal.

Vor d. Arznei-Einn.: erkältet, abds. Hämorrhoiden jucken.

23. Jan. 1898. 3 Tr. ø gen., P. 71, abends 76.
24. 5 Tr., P. 69, abends 76.
25. 8 Tr., P. 80, abends 80. Muskelzuckungen, rheumathische Schmerzen in Hüften und Oberschenkel, Zahnschmerzen.
27. 12 Tr. gen., P. 85, abends 83. Geringere rheum. Beschwerden.
28. 15 Tr. gen., P. 73, abends 74. Rheumatisches Ziehen in Hüften, Schenkeln, Rücken, Zahnschmerzen.

29. Jan. 20 Tr. gen., P. 73, abends 77. Rheumatische Schmerzen, starker Harndrang.
31. 15 Tr. gen., P. 74, abends 76. Schmerzen im linken Oberarm, sonst wie gestern.
1. Febr. 10 Tr gen., P. 86, abends 82. Schmerzen im linken Knie, verstärkter Harndrang.
2. 5 Tr. gen., P. 73. Leises Ziehen im Unterleib. Diarrhöe.
3., 4., 5. Dieselben Symptome.
7. 1mal 5 Tr. 02 gen., P. 71, abends 75. Urin reichlich und braun, Diarrhöe, Schwindelgefühl.
8. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 74. Abends krampfhafte Schmerzen in beiden Oberschenkeln.
9. 1mal 5 Tr., P. 73, abends 77. Gering. krampfartige Schmerzen in den Waden.
10. 1mal 5 Tr., P. 73, abends 82.
11. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 76. Rheumatische Schmerzen in der rechten Hüfte.
12. 1mal 5 Tr., P. abends 62. Muskelzucken in der Lebergegend, Kopfschmerz.
14. 1mal 10 Tr., P. 82, abends 78. Kopfschmerz über dem rechten Auge, Zahnschmerz.
15. 1mal 10 Tr., P. 75. Beschwerden dieselb. rheumat. und Diarrhöe bis 25. Febr.

8) **Richard M.**, Mechaniker, 28 Jahre, 1,70 gross, 65 Kilo, cholerisches Temperament. Hausmannskost. Stehende Arbeit, früher Masern, Scharlach, Diphther., jetzt Herztöne rein, Puls voll, gut gespannt.

Vor der Arznei-Einnahme: Kopfschmerzen.

Nach der Arznei-Einnahme:

23. Jan. Früh 3 Tr. 03 gen., P. 74, abends 80. Den Tag über geschlafen.
24. 5 Tr. gen., P. 76, abends 84. Fühlt sich angenehm ruhig.
25. 8 Tr. gen., P. 78, abends 86. Wohlbehagen.
26. 10 Tr. gen., P. 76, abends 86. Guter Appetit.
27. 15 Tr. gen., P. 80, abends 92. Appetit, weniger Durst.
28. 15 Tr. gen., P. 86, abends 106. Guter Appetit.
30. 15 Tr. gen., P. 85, abends 100. Mässiger Appetit, starkes Herzklopfen.
31. Nichts eingen., P. 90, abends 90. Erkältung.

1. Die Tropfen hatten eine ausgezeichnete belebende Wirkung nach durchgewachten Nächten, es verschwand fast jede Müdigkeit. 2. Sehr guter Appetit. 3. Scheint das Mittel viel zu einer heiteren Meinung beizutragen. 4. Harn verringert, Speichel vermehrt.

9) **Max M.**, Schreiber, 20 Jahre, 1,66 gross, 60 Kilo, blond. Hausmannskost. Sonst Athemnoth, Herzklopfen, Brustschmerzen links u. rechts, abwechselnd mit Kreuzschmerzen. Verdauung gut, Speichel schleimig. Herzgrenzen normal gefunden, Töne rein.

Symptome ohne Arznei:

7. März. P. früh 120, abends 84. Befinden gut.
8. P. 91 u. 82. Herzklopfen.
9. P. 88 u. 91. Herzklopfen.
10. P. 92 u. 84. Herzschmerz und -klopfen.
11. P. 86 u. 86. Husten, Brustschmerz.
12. P. 92 u. 74. Husten.

Beginn der Arznei-Einnahme:

14. 1mal 5 Tr. 05 P. 90 u. 82. Husten wie vorher m. Kreuzschmerz.
15. 1mal 5 Tr, P. 106 u. 92. Linksseitig Kopfschmerz, Husten stärk.
16. 1mal 10 Tr., P. 86 u. 72. Husten abends stark.
17. 1mal 15 Tr., P. 84 u. 81. Husten stark in der Nacht.
18. 1mal 20 Tr., P. 91 u. 70. Husten milder, rechts leichte Kreuzschmerzen.
19. 1mal 15 Tr., P. 87 u. 73. Kreuzschmerz stärker.
21. Nichts eingen., P. 93 u. 78. Kreuzschmerz stärker.
22. „ „ P. 82 u. 82. Husten wenig.
23. „ „ P. 88 u. 85. Husten stark, Halsschmerz.
24. 1mal 5 Tr., P. 98 u. 89. Schulterschmerzen.
25. 1mal 5 Tr., P. 87 u. 101. Schulterschmerzen.
26. 1mal 10 Tr., P. 88 u. 85. Heftige Kopfschmerzen, $5^1/_2$—6: starkes Herzklopfen.
28. 1mal 15 Tr., P. 86 u. 82. Brustschmerz rechts beim Husten.
29. 1mal 15 Tr., P. 92 u. 84. Husten milder, Brustschmerz.
30. 1mal 10 Tr., P. 87 u. 78. Schmerzen im Schulterblatt, beim Athmen, Hüftschmerz vom Rücken aus.

10) **Fritz H**, Schreiber, 25 Jahr, 1,65 gross, $66^1/_2$ Kilo, ruhig. Raucht täglich 6 Cigarren. Hausmannskost. Früher Diphther. Kehlkopfschnitt. Verdauung gut, viel Speichel mit Schleim morgens. Herztöne rein, Puls gut, Spannung mittel.





Vor der Arznei-Einnahme:

11. Jan. Puls früh 77, mittags 77, abends 79. Befinden gut.
18. P. 78, 77, 78.
19. P. 78, 80, 79.
20. P. 78, 80, 80.
21. P. früh 78, abends 78. Nachts Träume.
22. P. früh 77, abends 79.

Beginn der Arznei-Einnahme:

24. 3 Tr. ø, P. 78, abends 78. Befinden gut.
25. 5 Tr., P. 79, abends 80. Befinden gut.
26. 8 Tr., P. 80, abends 79. Befinden gut.
27. 10 Tr., P. 79, abends 82. 8—1/2 9: stechende Schmerzen zu beiden Seiten der Magengrube; Appetit bedeutend mehr.
28. 15 Tr., P. 80, abends 80. Befinden gut.

11) **Otto A.**, Tischler, 50 Jahre, 1,62 gross, 85 Kilo, heftig. Stehende Beschäftigung. Raucht viel, gemischte Kost. Herzbefund normal. P. 72.

Symptome ohne Arznei:

17. Jan. P. 80, abends 74. Rückenschmerz.
18. P. 72, abends 72. Befinden wie vorher.
19. P. 72, abends 74. Befinden wie vorher.
20. P. 72, abends 78. Blähungen.
21. P. 82, abends 80. „ , mehr Rückenschmerzen.
22. P. 72, abends 72. „ „ „

Beginn der Arznei-Einnahme:

24. 1mal 4 Tr. 02, P. 72, abends 80. Befinden wie vorher, nachts besser.
25. 1mal 6 Tr., P. 76, abends 72. Befinden besser.
26. 1mal 8 Tr., P. 72, abends 72. Heftiger Kreuzschmerz, besser nach Stuhlgang.
27. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 74. Schwindel, bohrende Hinterkopfschmerzen.
28. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 78. Schwindel.
29. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 72.
31. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 80. Keine Wirkung.
1. Febr. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 72. Keine Wirkung.
2. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 70. Keine Wirkung.
3. 1mal 10 Tr., P. 72, abends 76.
4. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78.

5. Febr. Nichts gen., P. 72, abends 72.
7. 1mal 10 Tr. 01, P. 72, abends 72. Blähungen.
8. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 76. Schwindel, Blähungen.
9. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 72.
10. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 66. Blähungen bis zur Brust aufsteigend, Rückenschmerz.
11. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 72. Blähungen.
12. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 72. Blähungen.
14. 1mal 10 Tr., P. 72, abends 77. Blähungen.
15. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 76. Kopfschmerzen.
16. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 80.

12) **Karl K.,** Arbeiter, 1,62 gross, $62^1/_2$ Kilo, heiter. Raucht. Kräftige Hausmannskost. Sonst normal, früher Gonorrhoe, P. 80, Herzbefinden normal.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 78. Früh Brustschmerz.
18. P. 80. Brustschmerz.
19. P. 80. „
20. P. 72, abends 69. Rückenschmerz.
21. P. 78. Brustschmerz.
22. P. 78. „

Beginn der Arznei-Einnahme:

24. 1mal 5 Tr. ∅, P. 78. Brustschmerz.
25. 1mal 5 Tr., P. —. Brustschmerz, abends Rückenschmerz.
26. 1mal 5 Tr., P. 76. „ mittags linksseitig. Druck.
27. 1mal 5 Tr., P. 60. „ wenig Urin, Stechen beim Harnlassen.
28. Nichts gen., P. 68. Brustschmerz, wenig Urin, Stechen beim Harnlassen.
29. 1mal 5 Tr., P. - . Brustschmerzen, sowie die 3 folgenden Tage, sonst nichts gespürt.

13) **August C.,** Werkzeugverwalter, 52 Jahre, 1,60 gross, 71 Kilo, blond, heiteres Temperament. Sitzende Lebensweise. Gemischte Kost.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. u. 18. Jan. P. 72 u. 70. Alle andern Tage nichts gespürt.

Beginn der Arznei-Einnahme:

23. 1mal 5 Tr. 02, P. 63. Stimmung bedrückt.
24. 1mal 10 Tr., P. 67. Abends Kopfschmerzen.

25. Jan. 1 mal 15 Tr., P. 65. Mittags druckartigen linksseitigen Kopfschmerz.
26. 1 mal 20 Tr., P. 80. Abends linksseitigen Kopfschmerz, weichen Stuhl.
27. 1 mal 20 Tr., P. 78. Blasendruck, Urinlassen häufig.
4. Febr. 1 mal 10 Tr. 03 gen.
5. 1 mal 15 Tr. Nichts gespürt.
6. 1 mal 20 Tr. Dumpfer Kopfschmerz.
7. 1 mal 25 Tr. Dumpfer Kopfschmerz, Zucken in der linken Schläfe, abends stärker.
8. 1 mal 15 Tr. Dumpfer Kopfschmerz, abends Gefühl wie durchschwärmte Nacht.
9. 1 mal 5 Tr. Brust- und Rückenschmerz, abends besser.
10. 1 mal 10 Tr. Kopf ziemlich klar, Reissen im rechten Knie, abwechselnd im Unterschenkel.
11. 1 mal 20 Tr. Reissen im rechten Bein, abends schlimmer.
12. 1 mal 25 Tr. Ebenso wie am 11.
13. 1 mal 30 Tr. Reissen rechtsseitig, hauptsächlich über der Kniescheibe, abends schlimmer.
14., 15., 16., 17. Reissen.

Noch nach fast zwei Wochen Reissen im ganzen rechten Fuss, stärker und schwächer; am stärksten über der Kniescheibe. Jetzt scheint es, als ob sich die Schmerzen nach unten hin verlieren. Am 3. März im linken Fuss sehr stark, was um so auffallender, als Patient nie im Leben Rheumatismus gehabt.

14) Anton L., Tapezierer, 1,63 gross.

Symptome ohne Arznei:

7. März. P. 64.
8. P. 68.
9. P. 64.
10. P. 64.
11. P. 72.
12. P. 64.

Nach der Arznei-Einnahme:

14. 1 mal 5 Tr. 02, P. 65. Befinden gut.
15. 1 mal 5 Tr., P. 72. Befinden gut.
16. 1 mal 10 Tr., P. 68. Befinden gut.
17. 1 mal 15 Tr., P. 75. Appetit nimmt zu, geringe Anzeichen von Reissen.



18. März. 1mal 20 Tr., P. 72. Befinden wie am 17., Gefühl, als wären Füsse geschwollen.
19. 1mal 20 Tr., P. 70. Appetit stark, Reissen in Knie- und Armgelenken.
21. 1mal 15 Tr., P. 70. Befinden und Appetit gut.
22. 1mal 10 Tr., P. 68. Appetit stark, Befinden gut, Reissen in Knie- und Armgelenken.
23. 1mal 5 Tr., P. 70. Reissen, sonst Befinden gut.

15) **Marie M.**, Kartonarbeiterin, 32 Jahre, 1,67 gross, 115 Pfund, heiteres Temperament. Sitzt viel. Hausmannskost, gute Verdauung, wenig Speichel. Regel unbeständig, schmerzhaft.

Vor der Arznei-Prüfung:

7. März. P. 66, abends 70. Linksseitiger Kopfschmerz.
8. P. 70, abends 74. Befinden gut.
9. P. 72, abends 74. „ „
10. P. 70, abends 84.
11. P. 76, abends 83. Befinden gut.
12. P. 74, abends 80. „ „

Nach der Arznei-Einnahme:

14. 1mal 5 Tr. 02, P. 76, abends 80. Befinden gut.
15. 1mal 5 Tr., P. m. 73, abends 80. „ „
16. 1mal 5 Tr., P. 76, abends 82. Starker Harndrang, Befind. gut.
17. 1mal 10 Tr., P. 73, abends 84. Drängen zum Uriniren, Urinabgang wenig.
18. 1mal 10 Tr., P. 78, abends 82. Wie am 17.
19. 1mal 10 Tr., P. 76, abends 82.
20. —
21. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 80. Genau wie vorher.
22. 1mal 5 Tr., P. 60, abends 70. „ „ „
23. 1mal 5 Tr., P. 64, abends 76. „ „ „
24. — P. 72, abends 76. „ „ „
25. — P. 70, abends 78. „ „ „
26. — P. 74, abends 76. Drang zum Urinlassen etwas mehr.
27. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78.
28. 1mal 5 Tr., P. 74, abends 78.
29. 1mal 5 Tr., P. 74, abends 78. Drang z. Urinlassen stärker.
30. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78. „ „ „ „
31. — „ „ „ „

1\. April. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 80. Drang zum Urinlassen stärker.
2\. 1mal 5 Tr., P. 74, abends 80. Drang zum Urinlassen.

Während der Prüfung grösseres Quantum an Urin als sonst. Regel dauerte 2 Tage länger, unter geringeren Schmerzen.

16) **Karl M.**, Lackirer, 30 Jahre, 1,75 gross, 186 Pfund, phlegmatisches Temperament (lebt sehr solide). Wenig Speichel, oft gestörte Verdauung (Herzbefund normal).

Symptome ohne Arznei:

7\. März. P. morgens 75, abends 74. Befinden gut.
8\. P. morgens 85, abends 86. „ „
9\. P. morgens 80, abends 90. „ „
10\. P. morgens 84, abends 86. „ „
11\. P. morgens 80, abends 84. „ „
12\. P. morgens 80, abends 82. „ „

Beginn der Arznei-Einnahme:

14\. 1mal 5 Tr. 01 gen., P. 80, abends 84. Befinden gut.
15\. 1mal 5 Tr., P. 80, abends 82. Befinden gut.
16\. 1mal 5 Tr, P. 82, abends 78. „ „
17\. 1mal 10 Tr., P. 70, abends 75. Dumpfes Gefühl in der linken Schläfe.
18\. 1mal 10 Tr., P. 72, abends 85. Dumpfes Gefühl, heut besser, starker Urindrang.
19\. 1mal 10 Tr., P. 74, abends 82. Starker Harndrang.
21\. 1mal 5 Tr., P. 70, abends 80. „ „
22\. 1mal 5 Tr., P. 82, abends 71. „ „
23\. 1mal 5 Tr., — „ „
24\. — P. 72, abends 80. „ „
25\. — P. 75, abends 82. Harndrang geringer.
26\. — P. 74, abends 80. „ „
28\. 1mal 5 Tr., P. 76, abends 78. Wie am 26.
29\. 1mal 5 Tr., P. 74, abends 72. Harndrang stärker, Befind. gut.
30\. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 70. Wie am 29.
31\. 1mal 5 Tr., P. 73, abends 75. Wie am 30.
1\. April. 1mal 10 Tr., P. 74, abends 76. Wie am 31.
2\. 1mal 10 Tr., P. 70, abends 72. Harndrang stärker wie früher
3\. —
4\. 1mal 15 Tr., P. 74, abends 75. Wie am 2.
5\. 1mal 10 Tr., P. 73, abends 76. Wie am 4.

6. April. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 75. Harndrang geringer.
7. 1mal 5 Tr., P. 73, abends 76. Harndrang wie gestern.

Im Ganzen während der Prüfung grösseres Quantum an Urin als sonst.

17) **Wilhelm St.**, Bankbeamter, 27 Jahre, 1,75 gross, 134 Pfund, ruhiges Temperament. Sitzende Lebensweise. Kost einfach. Früher Kinderkrankht., Lungenentzündung, Augenentzündung, Gonorrhö. Sonst Knie- und Fussgelenkentzündung in Folge der Gonorrhö, Herzklopfen nach dem Essen. — Herzbefund: Puls etwas voll, früh 80 Schläge. Herzgrenze normal. Sp. St. verbreitet im V. J. R. An der Spitze systol, Ton etwas unrein.

Symptome ohne Arznei:

20. Jan. 1898. P. 56, abends 60. Herzklopfen stark nach jeder Mahlzeit.
21. P. 56, abends 60. Herzklopfen.
22. P. 56, abends 60. „

Beginn der Arznei-Prüfung:

24. 1mal 5 Tr. 02, P. 56, abends 60. Befinden wie sonst.
25. 1mal 10 Tr., P. 56, abends 60. Befinden gut, ausgezeichneter Appetit.
26. 1mal 20 Tr., P. 56, abends 60. Befinden gut, ausgezeichneter Anpetit.
27. 1mal 25 Tr. Nichts gespürt.
28. 1mal 25 Tr. „ „
29. 1mal 10 Tr. „ „
31. 1mal 10 Tr. „ „
1. Febr. 1mal 20 Tr. Nichts gespürt.
2. 1mal 5 Tr. 01. „ „
3. 1mal 10 Tr. „ „
4. 1mal 10 Tr. Herzklopfen weniger, Schwindelgefühl, regelmässiger Stuhl.
5. 1mal 5 Tr. Herzklopfen weniger.
6. 1mal 5 Tr. Herzklopfen schwächer, Schwindelgefühl, Befind. gut.
7. 1mal 5 Tr. „ „ „ „ „
8. 1mal 5 Tr. „ „ „ „ „
10. —
11. Mittags Ausfluss nach dem Urinlassen, immer schwindlich, Herzklopfen beim Gehen.

besonders am obern Lidrand, nach dem Kratzen gelindes Brennen. Schmerzhaftes Drücken im innern linken Augenwinkel. Das Auge thränt. Zusammenzucken der obern und untern Augenlider.

Brennen und Wulstung der Lidränder. Besonders Morgens bis 11 Uhr dauernd. Vor den Augen wie ein Flor (wiederholt). Brennen der Augenlidränder. Gefühl von Wulstung derselben, besonders Vormittags; grosse Trockenheit derselben und der Nase (wiederholt). Nachdem am 1. Oktober zum letzten Mal 100 Tropfen 1 Verd. ohne neue Erscheinungen genommen waren, bestand am 14. noch starkes Brennen mit Trockenheit der Lidränder, die noch ungewülstet und geröthet sind, und Empfindlichkeit der Augen gegen Licht. Trockenheit der Augen; ein Gefühl von Spannung am äussern Winkel beider Augen; leichte Anwulstung des Ciliarrandes (wiederholt). Erst bei der dritten Verdünnung kaum merkliche Anwulstung der Lidränder mit Trockenheit (Kind). Lidränder besonders am linken Auge geschwellt, juckendes Brennen, vermehrte wässerige Absonderung, später am Tage verlieren sich alle Augensymptome. In den innern Augenwinkeln Augenbutter, selbst am Tage (2).

Orbita und Bulbus. Drücken in der Stirn- und Augengegend mit Lichtscheu und Thränenfluss; muss das Zimmer verdunkeln lassen (1). Drückender Schmerz in beiden obern Augengegenden und Zwang der Augen; ein Thränenfluss macht diesen Beschwerden ein Ende.

Ganz feine Stiche im Augapfel.

Augendrücken und häufiges Blinken wie von Augenzwang, im Dunkeln besser (wiederholt). Oefters brennendes Beissen in den Augen, zum häufigen Blinken nöthigend, durch vermehrte Thränenabsonderung gebessert. Brennen und Spannen der Augenlidränder. Morgens beim Erwachen, vorzüglich in den Winkeln: Gefühl, als ob die Cornea mit Schleim überzogen wäre; es blendet und nöthigt ihn zum öftern Zusammendrücken der Augenlider.

Thränenapparat: Brennen in den Augen mit Thränen derselben bis Mittag (3 und wiederholt). 5 Stunden nach dem Einnehmen Stechen und Brennen am äussern Augenwinkel, das nach einigen Minuten vergeht, darauf vermehrte wässerige Absonderung aus beiden Augen, Bulbus wie im Wasser schwimmend, Augenliderbindehaut geröthet und angewulstet, juckendes Brennen am linken Augenwinkel, Spannung

über beiden Augen, Mittags mit vorübergehendem Kopfschmerz (6—8 Tropfen ø, nach 5 Stunden). Flüsse der Augen, dass er fast blind ward. (Nach vierteljährigem Gebrauch dieses Krautes). Starkes Drücken und Thränen im linken Auge, es erscheint wieder kleiner und bleicher. Das Thränen der Augen — und Niesreiz am stärksten.

Gesicht (Visus): Das Sehen ist etwas getrübt, wie durch einen Schleier (wiederholt).

Brennen in den Augen, Anstrengung beim Lesen, die Buchstaben schwimmen in einander. Es fällt ihm schwer, seine gewohnte Bleistiftschrift von früheren Abenden und seine augenblickliche Schrift zu erkennen. Beim Schreiben schmerzen die Augen so, dass er aufhören muss; heftet er die Augen längere Zeit auf einen Gegenstand, so verschwindet der letztere ganz und die Augen fangen an zu thränen.

Kerzenlicht empfindlich. Brennen der Augenlidränder. Schlechtes Sehen in den Abendstunden bei der gewöhnlichen Abendbeleuchtung. Das Licht schien ihm zu wanken und bald heller, bald dunkler zu brennen (wiederholt).

Klinische Anwendung: Euphrasia ist hauptäschlich angezeigt bei Erkrankungen der oberflächlichen Gebilde des Auges. Zunächst bei Blepharitis und Conjunctivitis, wenn die Lider geröthet und geschwellt sind, übermässige Thränenabsonderung besteht, die Bindehaut dicken Eiter absondert. Dabei Schnupfen und Lichtscheu besonders vor künstlichem Licht, Abwischen von Schleimpartikelchen, die auf der Cornea sitzen, Phlyctänen auf derselben. Wie überhaupt, so ist besonders bei Hornhauttrübungen, der so vielfach üblich gewesene äusserliche Gebrauch des Mittels dringend zu empfehlen. Und zwar ist besonders wirksam sowohl für äusserlichen, wie innerlichen Gebrauch die nach Deventer mit Aether und Extrakten zubereitete Urtinktur.

Entstehungsursachen: Erkältung, Wind, Rheumatismus.

9. Ohr und Gehör.

Abends Stechen im Ohr und das Gefühl, als wollte Ohrenzwang einsetzen. — Schmerzhaftes Spannen im innern linken Ohr. Sehr heftig bohrender Schmerz im innern rechten Ohr in der Gegend des Trommelfells, wie von innen heraus. Abends Herausdrängen zu den Ohren. Fauchen in denselben.

10. Nase und Geruch.

Niesreiz, Niesen und Gähnen (wiederholt 2. und 1. Tag). Entzündung der linken Nasenhälfte tritt wieder ein (36. Tag). Beim Erwachen Morgens 5 Uhr leicht fliessender Schnupfen

mit Drücken in der Stirn nächst der Nasenwurzel, durch kalte Waschung vergehend (5. Tag).

Klinische Anwendung: Bei Schnupfen, mit mildem Nasen- aber scharfem Thränenfluss, verbunden mit allgemein katarrhalischen, otitischen oder Augen-Erkrankungen.

11. Gesicht (Facies).

Ein ziehender Schmerz querüber im Oberkiefer. Mittags beim Essen vorwärts dringende Nadelstiche im linken Unterkiefer, welche sogar das Kauen hinderten. Steifheit der linken Backe beim Sprechen und Kauen mit Hitzegefühl und einzelnen flüchtigen Stichen in derselben (wiederholt).

12. Mund und Mundhöhle.

Stiche im hohlen Zahne und im rechten Unterkiefer während des Gehens im Freien, im warmen Zimmer besser (wiederholt). Stechen in den untern Zähnen. Ein Pochen in zwei Zähnen nach dem Essen und ausserdem Entzündung und Geschwulst an einem schmerzhaften Backenzahn, die bis Nachmittags verschwindet.

Starkes Bluten des Zahnfleisches.

Morgens dick belegte Zunge, lehmiger Geschmack (wiederholt).

Trockenheit des Mundes. Kleine Exkoriationen in den Mundwinkeln.

Lätschiger Geschmack im Mund.

Er setzt im Reden allzuoft an, sowohl beim ersten Worte (eine Art Stottern), als auch in den Perioden setzt er öfters an, um eine andere Wortfügung zu treffen, da er doch ehedem zusammenhängend sprach (1).

13. Rachen und Hals.

Heftige Stiche von hinten nach vorn unter dem rechten Unterkiefer nahe am Halse, die bei Berührung schnell vergingen. Isthmus faucium etwas schmerzhaft (20. Tag zehn Tropfen ø).

14. Magen.

Verminderter Appetit. Pappiger Geschmack (18. Tag zehn Tropfen ø). Mittags: Mundgeschmack wie Lehm; Appetitlosigkeit. Nachmittags: Oefteres Aufstossen des Genossenen (3. Tag). Mittags Hunger ohne Appetit. Appetit zum Essen, schmeckt aber nicht,

nach $5^1/_2$ Stunde Aufstossen des Genossenen. Kollern im Bauche mit Verlangen nach Essen, durch wenig Brod gestillt.

Aufstossen nach dem Geschmacke der Speisen (2). Soodbrennen und mehrmaliges leeres Aufstossen. — Aufstossen nach dem Geschmack des Mittels. Kein Appetit. Zigarre schmeckt nicht. Schlucksen.

Gähnen, Uebelkeit, durch kaltes Wasser besser (wiederholt 1. Tag nach 2 Stunden). Wabblichkeit. Zigarre schmeckt nicht. Abends: Schläfrigkeit (wiederholt). $^1/_2$ Stunde nach dem Einnehmen vorübergehende Brechneigung (6 Tropfen ø). Uebelkeit, drückender Stirnkopfschmerz bis in die Augen, im Freien besser. Es wird ihm wabbelig und übel vom (gewohnten) Tabaksrauchen, welches ihm bitter, beissend schmeckt.

Stuhlgang sparsam, spannender Schmerz in der Magengegend, Appetit geringer, Abends Durst. Magendrücken wie von Vollheit. Aufstossen mit Erleichterung (2). Leichtes Unbehagen im Magen mit anfangs kurzem, nachher langem Gähnen. In der Stube bis zu Brechübelkeit und Hitzeaufsteigen, auf dem ganzen Körper sich ausdehnend. Nach Tisch alles vorüber. Uebelkeit und Gefühl von Leere im Magen. Kopfeingenommenheit.

15. Bauch.

Bauch: Magen wie aufgeblasen mit häufigem Aufstossen des Genossenen endigend; nach 9 Stunden Kneipen im Mittelbauche. Häufiges Milzstechen. Kneipen um den Nabel mit brecherlicher Uebelkeit, kurz andauernd, hierauf Kollern in den Gedärmen. Leibweh 7 Stunden lang. Bauchkneipen in kurzen Anfällen. Auftreibung des Unterleibes, wie ohne Blähung, vor dem Mittagessen. Unschmerzhaftes Knurren im Unterleibe, wie bei Hunger und Leerheit. Eine Art Beklommenheit im Unterleibe, ein querübergehender, brennend pressender Schmerz in Ruhe und Bewegung.

16. Mastdarm und After.

Ein Druck am After beim Sitzen. In den Abendstunden peinigendes Kriebeln im After. Abends später als sonst knotiger, harter, ungenügender Stuhl, zwei Stunden darauf zum Kratzen zwingendes heftiges Jucken am After, $^1/_4$ Stunde anhaltend (2). Brennen und Jucken am After, zwei bohnengrosse Hämorrhoidalknoten (2). Vorübergehender Brechreiz. Erneute

Schwellung und Spannen der Hämorrhoidal-Knoten. Nachts Kneipen und Kollern im Bauch, das sich nach vielen Blähungen verliert.

17. Stuhl.

A. Durchfall.

Morgens und Abends ausgiebiger geformter Stuhl (beim Prüfer ungewöhnlich) (wiederholt 35.—37. Tag, 5 Tropfen ø täglich). Schmerzen im Unterleib. Kneipen und Kollern in den Gedärmen, dreimaliger Durchfall (36.—38. Tag 100 Tr. 10. d. wiederholt). Dreimaliger Durchfall (58. Tag 100 Tr. 2 d.).

B. Verstopfung.

Stuhl trotz vielem Obstgenuss sparsam und trocken (18.—29. Tag, täglich 100 Tr. 8.—10 d. fortwährend). Stuhl wohl täglich, doch nur hart und wenig. Morgens knotige Fäces, Abends breiiger Stuhl (40. Tag, derselbe Prüfer wie beim letzten Symptom). Stuhl erst Abends nach Blähungen und heftigem Drang mit nachfolgendem gelindem Brennen am After (1.—4. Tag, fortwährend, — 6 Tr. ø, derselbe Prüfer wie unter A. der erste).

18. Harnorgane.

Urinabsonderung vermindert (3. Tag 6 Tropfen ø).

Nachts häufiger Drang zum Harnen (7.—10. Tag 6—8 Tr. ø, derselbe Prüfer wie beim vorigen Symptom, andauernd). Unerquicklicher Schlaf mit vielem Umherwerfen und öfterer Harnentleerung, als gewöhnlich (wiederholt). Nachts Einschlafen der Hände, viele Unruhe und Harndrang. Oefteres und reichliches Harnlassen; hie und da am ganzen Umfang der Eichel Gefühl brennender Hitze. Vermehrter Harndrang. Urin-Entleerungen häufiger (2). Ungewöhnlich grosse Menge blassen Urins (2).

19. Geschlechtsorgane.

Mehrere Nadelstiche an der Spitze der Eichel. Ein wolllüstiges, zum Kratzen nöthigendes Jucken am Saume der Vorhaut, welche Stelle dann nach dem Kratzen und beim Aufdrücken schmerzte (wiederholt). In den Feigwarzen eine juckende Empfindung (1). In den Feigwarzen ein Stechen, selbst im Sitzen, beim Gehen noch stärker, beim Befühlen schmerzen sie wund und brennend (1). Krampfartiges Einziehen der Geschlechtstheile, nebst

Drücken über dem Schambeine, Abends im Bette (wiederholt). Beim Aufstehen vom Sitzen plötzlich stechend ziehender Schmerz längs des linken Leistenkanals, sich bis in den Testikel erstreckend.

Klinische Anwendung: Vielfach bestätigte Heilungen hahnenkammähnlicher Kondylome am After. Dabei Nässen der Umgebung.

20. Athmungswerkzeuge.

Sechs Stunden nach Einnehmen beim Treppensteigen heftiger Husten durch Kitzel im Kehlkopf erregt, der nach einigen Sekunden aufhört. Abends Reiz im Kehlkopf mit Husten, nachher spannender Druck unter dem Sternum. Abends vier Tropfen Urtinktur, nachher vermehrter Druck in der linken Brustseite.

Morgens Stimme heiser.

Husten des Tages am stärksten, mit Brustschleim, der nicht losgehen will (wiederholt). Während des Hustens hat er keinen Athem, fest wie bei Keuchhusten.

Tiefathmen wird ihm schwer, selbst beim Sitzen. Mühsames Athemholen selbst im Zimmer.

Klinische Anwendung: Das Mittel kann ausnahmsweise angewendet werden: Bei katarrhalischen Erkrankungen der ersten Luftwege. Krampfhafter Husten bis zur Athemnoth. Schliesslich Auswurf von viel Schleim.

21. Brust.

Drücken auf der Brust; Stiche in der linken Lunge; einzelne feine Stiche unter dem Brustbein, vorzüglich beim Einathmen. Vormittags Druckschmerz unter dem Brustblatt und flüchtige Stiche. Beim Ein- und Ausathmen einige feine Stiche unter der Herzgrube Abends im Sitzen.

22. Kreislauf.

Herzstechen. Beim Schnellgehen Herzklopfen. Heftiger, längere Zeit dauernder Herzschmerz, nebst hörbarem Herzklopfen (wiederholt). Heftiges Herzweh und Herzklopfen.

23. Nacken und Rücken.

Klammartiger Rückenschmerz (wiederholt). Anhaltende drückende Rückenschmerzen im Sitzen und Gehen. Morgens heftige stechende Schmerzen längs des Rückgrats, welche sich nach Bewegung allmälig verlieren. Nachts scheint das Unterbett — was sonst nie — hart, Morgens lastende Schwere im

Kreuz bis zu Verrenkungsweh sich steigernd. Nach vorn wenig, nach der rechten Seite Bücken überhaupt nicht möglich. Im Laufe des Vormittags verliert sich der Kreuzschmerz; in die linke Hüfte ziehend, dort ähnliches Gefühl von Schwere und Zerdehntheit. Bis zum Abend alles verschwindend (1). Einzelne, wie stets umherspringende Stiche in den Händen, der Rückenmarkssäule, den Armen, Schenkeln, Genitalien.

24. Glieder.

Obere Gliedmassen.

Stichschmerz im rechten Schultergelenke; dumpfer Schmerz im Ober- und Vorderarm derselben Seite, bis zu den Fingern der Hand ziehend. Nach einer halben Stunde fort.

Ein betäubender Stich am linken Oberarm.

Dumpfes Reissen in den Ellbogen- und Handgelenken.

Im rechten Vorderarm und in der Hand Schmerz wie von Eingeschlafenheit (2). Einzelne stumpfe Stiche vorne am linken Vorderarme dicht an der Handwurzel. Lähmungsempfindung im rechten Handgelenke, sich bis zum Ellenbogen erstreckend.

In der Mittelhand Schmerz wie Klamm, abwechselnd stärker und schwächer, eine halbe Stunde lang (wiederholt). Schmerz wie Klamm in den Handwurzeln, eine halbe Stunde lang. Sehr durchdringend, kneipender Schmerz auf dem Handrücken. Klammartiger drückender Schmerz in der linken Hand, worauf dann der drückend klammende Schmerz auch in die Finger überging. 9 Uhr Morgens klammender Schmerz an den Fingern der linken Hand, während 3—4 Minuten (2). Absterben des Zeigefingers und Bollewerden des Daumens und Mittelfingers rechts, die am Schreibkrampf leiden (wiederholt). In den Fingerknöcheln und Fingergelenken mehr nach der äussern Seite zu Schmerz wie von Eingeschlafenheit.

Untere Gliedmassen.

Im Sitzen stechender Schmerz im Ballen des rechten Fusses durch 3—4 Minuten, sich öfter wiederholend, dann in ein leichtes Brennen übergehend; drückender Stirnkopfschmerz; verdriessliche Gemüthsstimmung, Stiche im rechten Hinterbacken und während des Gehens Stiche in der linken grossen Zehe. Stechen im linken Hüftgelenke, beim Gehen.

Heftige Nadelstiche in den vordern Muskeln des rechten Oberschenkels beim Stehen (wiederholt). Stechendes Ziehen vom obern Theil des Oberschenkels bis in den Schooss, am stärksten im Sitzen.

Müdigkeit in den Knieen, wie von starkem Gehen. Zuckendes Stechen im linken Knie, beim Gehen. Im Gehen schmerzhafte Spannung in den Flechsen der Kniekehle, als wären sie zu kurz, wodurch das Gehen erschwert wird (1).

Bei langem Stehen ein klammartiger Schmerz in den Waden, mit Gefühl von Schwere (1). Beim Sitzen ein rauf und runter ziehender Schmerz vorne in der Beinhaut der Schienbeinröhre des linken Fusses (wiederholt).

Während der Sitzung heftige lanzinirende Stiche im linken Fersenbein durch 4—5 Minuten. Beim Gehen und Sitzen ein Spannen vom äussern Fussknöchel an, neben der Achillessehne nach der Wade zu. Am äussern Knöchel des linken Unterfusses ein Knicken beim Auftreten. Abends kurzer aber sehr heftiger Stich in der linken grossen Zehe. Ein kitzelndes Kriebeln an den linken Zehen, nach Reiben ist die Stelle schmerzhaft.

25. Begleitende Umstände.

A. Verschlimmerungen:

Fieber ohne Durst mit Frost, Abends und Nachts häufig auftretend (3).

Kopfschmerz: schlimmer beim Bücken, Morgens beim Erwachen und nach dem Essen (3).

Sehschärfe bei künstlicher Beleuchtung geringer. Lesen macht starke Beschwerden (3).

Zahnschmerz schlimmer im Freien.

B. Besserung:

Die Beschwerden der Knochen und Gelenke werden besser durch Bewegung (3).

Kopfschmerz besser im Freien (2).

Die verschiedenen Augenbeschwerden werden besser durch Blinken.

Schnupfen mit Drücken in der Stirn durch kalte Waschungen vergehend.

Beschwerden in den Zähnen, besser im Zimmer.

Drücken im Magen, besser nach Aufstossen, mit Geschmack des Genossenen; Uebelkeit durch kaltes Wasser gebessert.

IV. Vergleichender Theil.

Bei den Augenaffektionen muss die Euphrasia unterschieden werden von Mercurius solubilis, denn beide haben als Ursache Erkältung. Bei letzterem ist jedoch das Sekret dünner; derselbe Unterschied besteht gegenüber Graphites, wenn auch Euphrasia ätzendes Sekret wie letzteres hat, so ist es doch dick eitrig. Diese Schärfe trennt es von dem ähnlichen Argentum nitricum bei granulösen Lidern. — Arsen ähnlich in der ätzenden Beschaffenheit, in den Phlyktänen auf der Cornea bei Erwachsenen, hat doch ausgesprochenes Brennen wie Feuer, nach Mitternacht besonders, und Unruhe.

Rhus hat auch die strömenden scharfen Thränen, eitriges Sekret, das jedoch dünner ist, ferner bevorzugt Rhus das rechte Auge und hat bei rheumatischer Iritis Schmerzen vom Auge nach dem Hinterkopf.

Diese Beziehungen scheiden auch Cepa beim Schnupfen. Dieses hat ätzendes Nasensekret und milde Thränen, Euphrasia umgekehrt.

In allgemeiner Beziehung bei Katarrhen ist Drosera ähnlich. Letztere hat jedoch Frost, an den Füssen beginnend. Die Glieder zittern. Trockener Reizhusten, Haut kalt, Nasenbluten. — Mezereum hat lebhafteres Fieber. Wechsel zwischen Frost und Hitze unaufhörlich. — Merkur verursacht lebhaftere Hitze und Vollheitsgefühl im Kopf.

Bemerkungen zu vorstehender Arbeit.

Benutzt sind nur die Originalquellen — die Eintheilung der Symptome nach Kollege Kröner ist beibehalten. Sein Zettelverfahren hat sich vorzüglich bewährt.

Gestrichen wurden von Symptomen der Euphrasia zunächst diejenigen von Kleinert und seiner Frau, die sie bei den Prüfungen während eines Schnupfens erzielten. Aus demselben Grunde, welcher Kleinert veranlasste, diese eigenthümlichen Begleitzustände zu wählen, weil er die von Langhammer während eines Schnupfens für unzuverlässig hielt und ihre Unzuverlässigkeit beweisen wollte. Diese beiden Prüfungen enthalten nichts Neues, nur Bestätigungen für Bekanntes. Ihre Fortlassung ist also kein grosser Verlust.

Infolge seines Schnupfens wurde auch Symptom 24 von Lang-

hammer gestrichen, welches von Eiterpusteln auf der Nase berichtet.

Ebenso die Augen-Symptome 8 und 9 in Uebereinstimmung mit Kleinert wegen seiner Kurzsichtigkeit, ebenso 10.

Symptom 19, aus Bonnet von Hahnemann entnommen, wurde weggelassen, weil es in seiner allgemeinen Fassung unverständlich und werthlos ist.

Symptome 1, 7, 47, 48 von Langhammer gestrichen, weil sie theils Kopf-, theils Nasen-Erscheinungen darstellen, wie sie beim Schnupfen natürlich sind, ebenso Symptom 49.

Das Symptomen-Verzeichniss ist das erste vollständige in der ganzen deutschen Litteratur.

Prüfung von Adonis vernalis.

Von **Dr. Gisevius jun.**

1) **Elise Sch.**, Näherin, 20 Jahre alt; 50 Kilo, blond, ruhiges Temperament. Geniesst Hausmannskost. Sonst keine Erscheinungen.

Befinden 8 Tage vor der Arznei-Einnahme: gut.

Befinden nach der Arznei-Einnahme:

Montag, d. 24. Jan. 1898. 3 Tr. 030, Puls früh 74, mittags 78, abends 78. Befinden gut.

Dienstag, d. 25. 3 Tr., Puls früh 76, mittags 79, abends 83. Befinden gut, Appetit stark.

Mittwoch, d. 26. 3 Tr., Puls früh 74, mittags 89, abends 75. Befinden gut.

Donnerstag, d. 27. 3 Tr., Puls früh 68, mittags 60, abends 60.

Freitag, d. 28. 3 Tr., Puls früh 68, mittags 80, abends 80. Befinden gut, sonst nichts besonderes.

Sonnabend, d. 29. 3 Tr. 010, Puls —. Befinden gut.

Montag, d. 31. 10 Tr. genommen, Puls —. Befinden gut.

Dienstag, d. 1. Febr. 15. Tr. genommen, Puls —. Befinden gut.

Mittwoch, d. 2. 20 Tr. genommen, Puls —. Befinden gut.

Donnerstag, d. 3. 5 Tr. gen., Puls —. Befinden gut. Unwohlsein dauerte 2 Tage länger als gewöhnlich.

2) **Marie P.**, Kartonarbeiterin, 37 Jahre, 1,60 gross, 60 Kilo Gewicht, nörgelndes Temperament. Sitzende Lebensweise, Hausmannskost. Sonst linksseitiger Rheumatismus.

Befinden 8 Tage vor der Arznei-Einnahme: gut.

Befinden nach der Arznei-Einnahme:

14. März 1898. Früh 5 Tr. 05 gen., Puls 72, abends 75.

15. Früh 5 Tr. 05 gen., Puls 72, abends 74 — 15 Tr. 05 eingen. bis zu Ende der Prüfung 5. April, Puls ziemlich ungleichmässig, ausser starkem Harndrang keine Symptome.

3) **Alfred R.**, Seifensieder, 35 Jahre, 1,70 gross, 143 Pfund Gewicht, leicht erregbares Temperament. Normale Lebensweise, Hausmannskost. Stets schlechte Verdauung, gelber stinkender Urin, sonst normal.

Befinden 8 Tage vor der Arznei-Einnahme: ungleichmässiger Puls, Kopfschmerzen, schlechte Verdauung.

Befinden nach der Arznei-Einnahme:

14. März 1898. 1mal 5 Tr. 02 gen., Puls 62, mittag 82, abends 82, Druck auf dem Herzen, weicher Stuhl, Knochen wie zerschlagen.

15. 1mal 5 Tr. 02 gen., Puls 80, mittag 89, abends 82. Erscheinungen wie am Tage vorher.

16. 1mal 5 Tr. gen., P. 62, 84, 60. Dieselben Erscheinungen.

17. 1mal 10 Tr. gen., P. 74, 86, 80. Dieselben Erscheinungen.

18. 1mal 10 Tr. gen., P. 62, 83, 86. Befinden gut.

19. 1mal 15 Tr. gen., P. 76, 88, 82. Bef. gut, keine Wirkung.

21. 1mal 10 Tr. gen., P. 76, 80, 86. Keine Wirkung mehr bis zu Ende der Prüfung 4. April. Zuletzt 1mal 5 Tr. gen., Puls stets ungleich.

4) **W. P.**, Kaufmann, 35 Jahr, 1,63 gross, 55 Kilo. Sitzende Lebensweise. Keine besondere Erscheinungen.

Befinden 8 Tage vor Arznei-Einnahme: gut, Puls normal.

Arznei-Einnahme: 10 Tr., 02, Puls normal, regelmässig eingenommen bis 25 Tr. nichts gespürt.

5) **E. H.**, Ehefrau, 37 Jahre, 67 Kilo, ruhiges Temperament. Sitzende Lebensweise, Hausmannskost. Morgens zäher Auswurf, früher Masern, Pocken, Engl. Krankheit, Nesselfieber.

Befinden 8 Tage vor Arznei-Einnahme: gut.

23. Jan. 1898. 1mal 5 Tr. 03 gen., P. 76, abends 72.

24. 1mal 10 Tr. 03 gen., P. 70, abends 66. Besonders Appetit gut.

25. Jan. 1mal 15 Tr. 03 gen., P. 70, abend 76. Appetit stark.
26. 1mal 20 Tr. gen., P. 75, abds. 72. Schmerzen üb. d. linken Auge.
27. 1mal 20 Tr. gen., P. 72, abends 78. Linksseit. Kopfschmerz.
28. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 78. Befinden so wie gestern.
29. 1mal 10 Tr., P. 77, abends 71. Befinden so wie gestern.
30. 1mal 10 Tr., P. 72, abends 76. Befinden so wie gestern.
1., 2., 3., 4., 5. Febr. 1mal 5 Tr. gen. Dieselben Symptome.
7. 1mal 5 Tr. 01 gen., P. 75, abends 82. Nachm. 4 Uhr Reissen in der linken Hand, 8 Uhr Abends im rechten Fusse.
8. 1mal 5 Tr. 01 gen., P. 80, abends 86. Krampfgefühl im Fuss, zu früh eingetretene Regel wässrig, schmutzig, Schweregefühl im Unterleib.
9., 10. Dieselben Symptome.
11. 1mal 3 Tr. Regel hört auf, Reissen wechselnd.
12. 1mal 3 Tr. Reissen stark u. s. f. bis zu Ende.

6) **Auguste K.**, 54 Jahre, 1,60 gross, 80 Kilo, ruhig. Früher Leberleiden, Unterleibsentzündung. Sonst Augenthränen, Füsse schmerzhaftes Ziehen und Knöchel geschwollen. Vor der Arznei-Einnahme keine Merkmale.

23. Jan. 1898. 1mal 5 Tr. 03 gen. Nichts gespürt bis 6. Febr., nur Müdigkeit.
6. Febr. 1mal 5 Tr. 01 gen. Gefühl im linken Rippenbogen von Auseinanderpressen am Herzen. Gegen Druck empfindlich. Von da aus circulär. Schmerz um den ganzen Thorax den ganzen Tag anhaltend. Bei Anstrengungen Athemnoth. Dies Gefühl dauert an bis 22. Febr. Benommenheit im Hinterkopf.

7) **Hermann P.**, Beamter, 45 Jahre, 1,74 gross, 97 Kilo, cholerisches Temperament. Sitzende Lebensweise, nicht genug Bewegung, raucht viel, Hausmannskost. Sonst rheumatisch, Hämorrhoiden, leicht erkältet, öfter bei plötzlichem Erwachen Herzklopfen, Urin normal.

Vor d. Arznei-Einn.: erkältet, abds. Hämorrhoiden jucken.

23. Jan. 1898. 3 Tr. ∅ gen., P. 71, abends 76.
24. 5 Tr., P. 69, abends 76.
25. 8 Tr., P. 80, abends 80. Muskelzuckungen, rheumathische Schmerzen in Hüften und Oberschenkel, Zahnschmerzen.
27. 12 Tr. gen., P. 85, abends 83. Geringere rheum. Beschwerden.
28. 15 Tr. gen., P. 73, abends 74. Rheumatisches Ziehen in Hüften, Schenkeln, Rücken, Zahnschmerzen.

29. Jan. 20 Tr. gen., P. 73, abends 77. Rheumatische Schmerzen, starker Harndrang.
31. 15 Tr. gen., P. 74, abends 76. Schmerzen im linken Oberarm, sonst wie gestern.
1. Febr. 10 Tr gen., P. 86, abends 82. Schmerzen im linken Knie, verstärkter Harndrang.
2. 5 Tr. gen., P. 73. Leises Ziehen im Unterleib. Diarrhöe.
3., 4., 5. Dieselben Symptome.
7. 1mal 5 Tr. 02 gen., P. 71, abends 75. Urin reichlich und braun, Diarrhöe, Schwindelgefühl.
8. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 74. Abends krampfhafte Schmerzen in beiden Oberschenkeln.
9. 1mal 5 Tr., P. 73, abends 77. Gering. krampfartige Schmerzen in den Waden.
10. 1mal 5 Tr., P. 73, abends 82.
11. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 76. Rheumatische Schmerzen in der rechten Hüfte.
12. 1mal 5 Tr., P. abends 62. Muskelzucken in der Lebergegend, Kopfschmerz.
14. 1mal 10 Tr., P. 82, abends 78. Kopfschmerz über dem rechten Auge, Zahnschmerz.
15. 1mal 10 Tr., P. 75. Beschwerden dieselb. rheumat. und Diarrhöe bis 25. Febr.

8) **Richard M.**, Mechaniker, 28 Jahre, 1,70 gross, 65 Kilo, cholerisches Temperament. Hausmannskost. Stehende Arbeit, früher Masern, Scharlach, Diphther., jetzt Herztöne rein, Puls voll, gut gespannt.

Vor der Arznei-Einnahme: Kopfschmerzen.

Nach der Arznei-Einnahme:

23. Jan. Früh 3 Tr. 03 gen., P. 74, abends 80. Den Tag über geschlafen.
24. 5 Tr. gen., P. 76, abends 84. Fühlt sich angenehm ruhig.
25. 8 Tr. gen., P. 78, abends 86. Wohlbehagen.
26. 10 Tr. gen., P. 76, abends 86. Guter Appetit.
27. 15 Tr. gen., P. 80, abends 92. Appetit, weniger Durst.
28. 15 Tr. gen., P. 86, abends 106. Guter Appetit.
30. 15 Tr. gen., P. 85, abends 100. Mässiger Appetit, starkes Herzklopfen.
31. Nichts eingen., P. 90, abends 90. Erkältung.



1. Die Tropfen hatten eine ausgezeichnete belebende Wirkung nach durchgewachten Nächten, es verschwand fast jede Müdigkeit. 2. Sehr guter Appetit. 3. Scheint das Mittel viel zu einer heiteren Meinung beizutragen. 4. Harn verringert, Speichel vermehrt.

9) **Max M.,** Schreiber, 20 Jahre, 1,66 gross, 60 Kilo, blond. Hausmannskost. Sonst Athemnoth, Herzklopfen, Brustschmerzen links u. rechts, abwechselnd mit Kreuzschmerzen. Verdauung gut, Speichel schleimig. Herzgrenzen normal gefunden, Töne rein.

Symptome ohne Arznei:

7. März. P. früh 120, abends 84. Befinden gut.
8. P. 91 u. 82. Herzklopfen.
9. P. 88 u. 91. Herzklopfen.
10. P. 92 u. 84. Herzschmerz und -klopfen.
11. P. 86 u. 86. Husten, Brustschmerz.
12. P. 92 u. 74. Husten.

Beginn der Arznei-Einnahme:

14. 1mal 5 Tr. 05 P. 90 u. 82. Husten wie vorher m. Kreuzschmerz.
15. 1mal 5 Tr, P. 106 u. 92. Linksseitig Kopfschmerz, Husten stärk.
16. 1mal 10 Tr., P. 86 u. 72. Husten abends stark.
17. 1mal 15 Tr., P. 84 u. 81. Husten stark in der Nacht.
18. 1mal 20 Tr., P. 91 u. 70. Husten milder, rechts leichte Kreuzschmerzen.
19. 1mal 15 Tr., P. 87 u. 73. Kreuzschmerz stärker.
21. Nichts eingen., P. 93 u. 78. Kreuzschmerz stärker.
22. „ „ P. 82 u. 82. Husten wenig.
23. „ „ P. 88 u. 85. Husten stark, Halsschmerz.
24. 1mal 5 Tr., P. 98 u. 89. Schulterschmerzen.
25. 1mal 5 Tr., P. 87 u. 101. Schulterschmerzen.
26. 1mal 10 Tr., P. 88 u. 85. Heftige Kopfschmerzen, $5^1/_2$—6: starkes Herzklopfen.
28. 1mal 15 Tr., P. 86 u. 82. Brustschmerz rechts beim Husten.
29. 1mal 15 Tr., P. 92 u. 84. Husten milder, Brustschmerz.
30. 1mal 10 Tr., P. 87 u. 78. Schmerzen im Schulterblatt, beim Athmen, Hüftschmerz vom Rücken aus.

10) **Fritz H**, Schreiber, 25 Jahr, 1,65 gross, $66^1/_2$ Kilo, ruhig. Raucht täglich 6 Cigarren. Hausmannskost. Früher Diphther. Kehlkopfschnitt. Verdauung gut, viel Speichel mit Schleim morgens. Herztöne rein, Puls gut, Spannung mittel.

Vor der Arznei-Einnahme:

11. Jan. Puls früh 77, mittags 77, abends 79. Befinden gut.
18. P. 78, 77, 78.
19. P. 78, 80, 79.
20. P. 78, 80, 80.
21. P. früh 78, abends 78. Nachts Träume.
22. P. früh 77, abends 79.

Beginn der Arznei-Einnahme:

24. 3 Tr. ø, P. 78, abends 78. Befinden gut.
25. 5 Tr., P. 79, abends 80. Befinden gut.
26. 8 Tr., P. 80, abends 79. Befinden gut.
27. 10 Tr., P. 79, abends 82. 8—$^1/_2$9: stechende Schmerzen zu beiden Seiten der Magengrube; Appetit bedeutend mehr.
28. 15 Tr., P. 80, abends 80. Befinden gut.

11) Otto A., Tischler, 50 Jahre, 1,62 gross, 85 Kilo, heftig. Stehende Beschäftigung. Raucht viel, gemischte Kost. Herzbefund normal. P. 72.

Symptome ohne Arznei:

17. Jan. P. 80, abends 74. Rückenschmerz.
18. P. 72, abends 72. Befinden wie vorher.
19. P. 72, abends 74. Befinden wie vorher.
20. P. 72, abends 78. Blähungen.
21. P. 82, abends 80. „ , mehr Rückenschmerzen.
22. P. 72, abends 72. „ „ „

Beginn der Arznei-Einnahme:

24. 1mal 4 Tr. 02, P. 72, abends 80. Befinden wie vorher, nachts besser.
25. 1mal 6 Tr., P. 76, abends 72. Befinden besser.
26. 1mal 8 Tr., P. 72, abends 72. Heftiger Kreuzschmerz, besser nach Stuhlgang.
27. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 74. Schwindel, bohrende Hinterkopfschmerzen.
28. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 78. Schwindel.
29. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 72.
31. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 80. Keine Wirkung.

1. Febr. 1mal 20 Tr., P. 72, abends 72. Keine Wirkung.
2. 1mal 15 Tr., P. 72, abends 70. Keine Wirkung.
3. 1mal 10 Tr., P. 72, abends 76.
4. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78.

5. Febr. Nichts gen., P. 72, abends 72.
7. 1 mal 10 Tr. 01, P. 72, abends 72. Blähungen.
8. 1 mal 15 Tr., P. 72, abends 76. Schwindel, Blähungen.
9. 1 mal 15 Tr., P. 72, abends 72.
10. 1 mal 5 Tr., P. 72, abends 66. Blähungen bis zur Brust aufsteigend, Rückenschmerz.
11. 1 mal 5 Tr., P. 72, abends 72. Blähungen.
12. 1 mal 5 Tr., P. 72, abends 72. Blähungen.
14. 1 mal 10 Tr., P. 72, abends 77. Blähungen.
15. 1 mal 15 Tr., P. 72, abends 76. Kopfschmerzen.
16. 1 mal 15 Tr., P. 72, abends 80.

12) **Karl K.,** Arbeiter, 1,62 gross, $62^1/_2$ Kilo, heiter. Raucht. Kräftige Hausmannskost. Sonst normal, früher Gonorrhoe, P. 80, Herzbefinden normal.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 78. Früh Brustschmerz.
18. P. 80. Brustschmerz.
19. P. 80. "
20. P. 72, abends 69. Rückenschmerz.
21. P. 78. Brustschmerz.
22. P. 78. "

Beginn der Arznei-Einnahme:

24. 1 mal 5 Tr. ø, P. 78. Brustschmerz.
25. 1 mal 5 Tr., P. —. Brustschmerz, abends Rückenschmerz.
26. 1 mal 5 Tr., P. 76. " mittags linksseitig. Druck.
27. 1 mal 5 Tr., P. 60. " wenig Urin, Stechen beim Harnlassen.
28. Nichts gen., P. 68. Brustschmerz, wenig Urin, Stechen beim Harnlassen.
29. 1 mal 5 Tr., P. – . Brustschmerzen, sowie die 3 folgenden Tage, sonst nichts gespürt.

13) **August C.,** Werkzeugverwalter, 52 Jahre, 1,60 gross, 71 Kilo, blond, heiteres Temperament. Sitzende Lebensweise. Gemischte Kost.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. u. 18. Jan. P. 72 u. 70. Alle andern Tage nichts gespürt.

Beginn der Arznei-Einnahme:

23. 1 mal 5 Tr. 02, P. 63. Stimmung bedrückt.
24. 1 mal 10 Tr., P. 67. Abends Kopfschmerzen.

25. Jan. 1mal 15 Tr., P. 65. Mittags druckartigen linksseitigen Kopfschmerz.
26. 1mal 20 Tr., P. 80. Abends linksseitigen Kopfschmerz, weichen Stuhl.
27. 1mal 20 Tr., P. 78. Blasendruck, Urinlassen häufig.
4. Febr. 1mal 10 Tr. 03 gen.
5. 1mal 15 Tr. Nichts gespürt.
6. 1mal 20 Tr. Dumpfer Kopfschmerz.
7. 1mal 25 Tr. Dumpfer Kopfschmerz, Zucken in der linken Schläfe, abends stärker.
8. 1mal 15 Tr. Dumpfer Kopfschmerz, abends Gefühl wie durchschwärmte Nacht.
9. 1mal 5 Tr. Brust- und Rückenschmerz, abends besser.
10. 1mal 10 Tr. Kopf ziemlich klar, Reissen im rechten Knie, abwechselnd im Unterschenkel.
11. 1mal 20 Tr. Reissen im rechten Bein, abends schlimmer.
12. 1mal 25 Tr. Ebenso wie am 11.
13. 1mal 30 Tr. Reissen rechtsseitig, hauptsächlich über der Kniescheibe, abends schlimmer.
14., 15., 16., 17. Reissen.

Noch nach fast zwei Wochen Reissen im ganzen rechten Fuss, stärker und schwächer; am stärksten über der Kniescheibe. Jetzt scheint es, als ob sich die Schmerzen nach unten hin verlieren. Am 3. März im linken Fuss sehr stark, was um so auffallender, als Patient nie im Leben Rheumatismus gehabt.

14) Anton L., Tapezierer, 1,63 gross.

Symptome ohne Arznei:

7. März. P. 64.
8. P. 68.
9. P. 64.
10. P. 64.
11. P. 72.
12. P. 64.

Nach der Arznei-Einnahme:

14. 1mal 5 Tr. 02, P. 65. Befinden gut.
15. 1mal 5 Tr., P. 72. Befinden gut.
16. 1mal 10 Tr., P. 68. Befinden gut.
17. 1mal 15 Tr., P. 75. Appetit nimmt zu, geringe Anzeichen von Reissen.

18. März. 1mal 20 Tr., P. 72. Befinden wie am 17., Gefühl, als wären Füsse geschwollen.
19. 1mal 20 Tr., P. 70. Appetit stark, Reissen in Knie- und Armgelenken.
21. 1mal 15 Tr., P. 70. Befinden und Appetit gut.
22. 1mal 10 Tr., P. 68. Appetit stark, Befinden gut, Reissen in Knie- und Armgelenken.
23. 1mal 5 Tr., P. 70. Reissen, sonst Befinden gut.

15) **Marie M.**, Kartonarbeiterin, 32 Jahre, 1,67 gross, 115 Pfund, heiteres Temperament. Sitzt viel. Hausmannskost, gute Verdauung, wenig Speichel. Regel unbeständig, schmerzhaft.

Vor der Arznei-Prüfung:

7. März. P. 66, abends 70. Linksseitiger Kopfschmerz.
8. P. 70, abends 74. Befinden gut.
9. P. 72, abends 74. „ „
10. P. 70, abends 84.
11. P. 76, abends 83. Befinden gut.
12. P. 74, abends 80. „ „

Nach der Arznei-Einnahme:

14. 1mal 5 Tr. 02, P. 76, abends 80. Befinden gut.
15. 1mal 5 Tr., P. m. 73, abends 80. „ „
16. 1mal 5 Tr., P. 76, abends 82. Starker Harndrang, Befind. gut.
17. 1mal 10 Tr., P. 73, abends 84. Drängen zum Uriniren, Urinabgang wenig.
18. 1mal 10 Tr., P. 78, abends 82. Wie am 17.
19. 1mal 10 Tr., P. 76, abends 82.
20. —
21. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 80. Genau wie vorher.
22. 1mal 5 Tr., P. 60, abends 70. „ „ „
23. 1mal 5 Tr., P. 64, abends 76. „ „ „
24. — P. 72, abends 76. „ „ „
25. — P. 70, abends 78. „ „ „
26. — P. 74, abends 76. Drang zum Urinlassen etwas mehr.
27. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78.
28. 1mal 5 Tr., P. 74, abends 78.
29. 1mal 5 Tr., P. 74, abends 78. Drang z. Urinlassen stärker.
30. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78. „ „ „ „
31. — „ „ „ „

1. April. 1 mal 5 Tr., P. 72, abends 80. Drang zum Urinlassen stärker.
2. 1 mal 5 Tr., P. 74, abends 80. Drang zum Urinlassen.

Während der Prüfung grösseres Quantum an Urin als sonst. Regel dauerte 2 Tage länger, unter geringeren Schmerzen.

16) **Karl M.**, Lackirer, 30 Jahre, 1,75 gross, 186 Pfund, phlegmatisches Temperament (lebt sehr solide). Wenig Speichel, oft gestörte Verdauung (Herzbefund normal).

Symptome ohne Arznei:

7. März. P. morgens 75, abends 74. Befinden gut.
8. P. morgens 85, abends 86. „ „
9. P. morgens 80, abends 90. „ „
10. P. morgens 84, abends 86. „ „
11. P. morgens 80, abends 84. „ „
12. P. morgens 80, abends 82. „ „

Beginn der Arznei-Einnahme:

14. 1 mal 5 Tr. 01 gen., P. 80, abends 84. Befinden gut.
15. 1 mal 5 Tr., P. 80, abends 82. Befinden gut.
16. 1 mal 5 Tr., P. 82, abends 78. „ „
17. 1 mal 10 Tr., P. 70, abends 75. Dumpfes Gefühl in der linken Schläfe.
18. 1 mal 10 Tr., P. 72, abends 85. Dumpfes Gefühl, heut besser, starker Urindrang.
19. 1 mal 10 Tr., P. 74, abends 82. Starker Harndrang.
21. 1 mal 5 Tr., P. 70, abends 80. „ „
22. 1 mal 5 Tr., P. 82, abends 71. „ „
23. 1 mal 5 Tr., — „ „
24. — P. 72, abends 80. „ „
25. — P. 75, abends 82. Harndrang geringer.
26. — P. 74, abends 80. „ „
28. 1 mal 5 Tr., P. 76, abends 78. Wie am 26.
29. 1 mal 5 Tr., P. 74, abends 72. Harndrang stärker, Befind. gut.
30. 1 mal 5 Tr., P. 72, abends 70. Wie am 29.
31. 1 mal 5 Tr., P. 73, abends 75. Wie am 30.

1. April. 1 mal 10 Tr., P. 74, abends 76. Wie am 31.
2. 1 mal 10 Tr., P. 70, abends 72. Harndrang stärker wie früher
3. —
4. 1 mal 15 Tr., P. 74, abends 75. Wie am 2.
5. 1 mal 10 Tr., P. 73, abends 76. Wie am 4.

6. April. 1 mal 5 Tr., P. 72, abends 75. Harndrang geringer.
7. 1 mal 5 Tr., P. 73, abends 76. Harndrang wie gestern.

Im Ganzen während der Prüfung grösseres Quantum an Urin als sonst.

17) Wilhelm St., Bankbeamter, 27 Jahre, 1,75 gross, 134 Pfund, ruhiges Temperament. Sitzende Lebensweise. Kost einfach. Früher Kinderkrankht., Lungenentzündung, Augenentzündung, Gonorrhö. Sonst Knie- und Fussgelenkentzündung in Folge der Gonorrhö, Herzklopfen nach dem Essen. — Herzbefund: Puls etwas voll, früh 80 Schläge. Herzgrenze normal. Sp. St. verbreitet im V. J. R. An der Spitze systol, Ton etwas unrein.

Symptome ohne Arznei:

20. Jan. 1898. P. 56, abends 60. Herzklopfen stark nach jeder Mahlzeit.
21. P. 56, abends 60. Herzklopfen.
22. P. 56, abends 60. „

Beginn der Arznei-Prüfung:

24. 1 mal 5 Tr. 02, P. 56, abends 60. Befinden wie sonst.
25. 1 mal 10 Tr., P. 56, abends 60. Befinden gut, ausgezeichneter Appetit.
26. 1 mal 20 Tr., P. 56, abends 60. Befinden gut, ausgezeichneter Anpetit.
27. 1 mal 25 Tr. Nichts gespürt.
28. 1 mal 25 Tr. „ „
29. 1 mal 10 Tr. „ „
31. 1 mal 10 Tr. „ „
1. Febr. 1 mal 20 Tr. Nichts gespürt.
2. 1 mal 5 Tr. 01. „ „
3. 1 mal 10 Tr. „ „
4. 1 mal 10 Tr. Herzklopfen weniger, Schwindelgefühl, regelmässiger Stuhl.
5. 1 mal 5 Tr. Herzklopfen weniger.
6. 1 mal 5 Tr. Herzklopfen schwächer, Schwindelgefühl, Befind. gut.
7. 1 mal 5 Tr. „ „ „ „ „
8. 1 mal 5 Tr. „ „ „ „ „
10. —
11. Mittags Ausfluss nach dem Urinlassen, immer schwindlich, Herzklopfen beim Gehen.

12. Febr. Noch Ausfluss, Herzklopfen besser, Schwindel.
13. Ausfluss beseitigt, sonst wie am 12.
14. 1mal 5 Tr., P. —. Schwindelgefühl stark beim Gehen, Appetit gut, Stuhl regelmässig.
15. 1mal 5 Tr. Ebenso.
16. 1mal 5 Tr. Ebenso.
17. — Ebenso.
18. — Ebenso.
19. — Ebenso.
21. 1mal 10 Tr. Schwindelgefühl dauert fort. Befinden gut.
22. 1mal 10 Tr. Ebenso.
23. 1mal 10 Tr. Ebenso.
24. Merkmale wie in den letzten Tagen, rheumat. Schmerz. beim Heben des Oberarms.
25. Wie am 24.
26. Wie am 25.
28. Wie am 26.
9. März. 1mal 4 Tr. ø, P. m. 58. Symptome wie sonst.
10. 1mal 5 Tr., P. m. 68. Appetit gut, ein kleines Zahngeschwür bildet sich.
16. 1mal 8 Tr. In der Nacht kneifendes Gefühl in der Herzgegend, ebenso mittags.
18. 1mal 5 Tr. Fussgelenk schmerzt heftig seit einigen Tagen.
19. 1mal 6 Tr. Fussgelenk schmerzt noch immer.
21. 1mal 8 Tr. Ebenso.
22. 1mal 6 Tr. Ebenso.
23. Schmerzen lassen nicht nach.

Im Laufe der nächsten 14 Tage verschwinden die Schmerzen, da Patient nichts mehr einnimmt.

18) **Hermann D.**, Fabrikant, 53 Jahre, 1,68 gross, 186 Pfund, ruhiges Temperament, leidet an Gallensteinen.

24. Jan. 3 Tr. ø, P. 72. Befinden gut.
25. 5 Tr gen., P. 72. Breiiger Stuhlgang.
26. 8 Tr., P. 72. 1 Stunde nach dem Einnehmen breiiger Stuhl nach Kneifen im Darm.
27. 10 Tr., P. 72. Ebenso.
28. 10 Tr., P. 72. Keine Wirkung.
29. 15 Tr., P. 72. „ „
31. 15 Tr., P. 72. „ „

1. Febr. 10 Tr., P. 72. Keine Wirkung.
2. 5 Tr., P. 72. Abends Schmerzen im Kreuz, aber ganz wohl wieder am
3. 5 Tr., P. —. Kreuzschmerzen mittags.
4. 5 Tr., P. —. " "
5. 5 Tr. Kreuzschmerz.
6. 5 Tr. Patient nimmt nichts mehr ein. Kreuzschmerzen verlieren sich allmälig.

19) **Hermann H.**, Dreher, 40 Jahre, 1,73 gross, 74 Kilo, ruhiges Temperament. Hausmannskost. Stehende Beschäftigung, raucht mässig. Früher Masern, Pocken, Bräune, Nervenfieber. Sonst alles normal. Herzbefund normal.

Vor der Arznei-Einnahme:

11. Jan. P. 80, abends 78. Wohlbefinden.
12. P. 80, abends 82. "
13. P. 76, abends 78.
14. P. 78, abends 80.
15. P. 80, abends 89.
16. P. 76, abends 80.

Nach der Arznei-Einnahme:

23. 1mal 4 Tr. ∅, P. 78, abends 76.
24. 1mal 5 Tr., P. 67, abends 64. Brustbeklemmungen, Herzklopfen, Puls über Tag nicht zählbar, vermehrter Appetit.
25. 1mal 5 Tr., P. nicht zählbar. Unruhiger Schlaf, öfter wach.
26. — Schlaf schlecht, früh rheumatischer Schmerz im rechten Halsmuskel, als ob derselbe herausgedreht wurde, dann abwechselnd Schmerz in der rechten und linken Schläfe und Mittelfinger der rechten Hand.
28. — P. 88, abends 80. Schmerzen in den Handgelenken, Schlaf schlecht, Stuhl wenig.
29. Ebenso wie gestern.
30. —
31. —
1. Febr. P. 78, abends 80. Reissen in allen Gliedern.
2. P. 76, abends 80. Wenig Schmerzen.
3. Keine Schmerzen.
4. P. 78, abends 80.
5. P. 80, abends 54.
6. —

8. Febr. 1mal 5 Tr. 01, P. 80, abends 80. Nachm. Schmerzen im linken Handrücken.
9. 1mal 10 Tr., P. 78, abends 80. Katerkopfweh, ohne vorher getrunken zu haben, Reissen in allen Gelenken, besonders l. Handrücken.
10. 1mal 10 Tr., P. 78, abends 84. Dasselbe Kopfweh, Reissen.
11. Wie am 10.
12. u. 13. Dieselben Symptome.
14. P. 76, abends 80. Schwindel, wenig Reissen.
15. P. 78, abends 72. Befinden gut. Dasselbe bleibt so bei starkem Appetit und Hämorrhoidalbeschwerden bis 22.
23. 1mal 10 Tr. Umherziehende rheumatische Beschwerden.
24. Wie vorher, Gefühl wie Ausfluss.
28. 1mal 20 Tr. Bei vielem Aerger und Gefühl, als möchte das Herz platzen, schlug das Mittel ausgezeichnet nieder. Starkes Kopfweh, tiefer Schlaf.
1. März. Katerkopfweh, mürrisch, verdriesslich, Reissen, kann nicht arbeiten.

Das bleibt so bis zu Ende des Monats. Während der Prüfung, 23. Jan. bis Ende März, 7 Pfund Gewichtszunahme.

20) **Otto H.**, Comptorist, 32 Jahre, 1,78 gross, 137 Pfund, sanguinisches Temperament, lebhaft, leicht erregbar. Lebt solide, 4 Cigarren. Sitzende Beschäftigung. Hausmannskost. Urin ungleich. Früher Gelenkrheumatismus, Influenza, Lungenkatarrh, Halsentzündung. Beschwerden, öfter Durchfall und chronischer Husten. Herztöne rein, Aortenton klappend, Puls mittel.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. 1898. P. 70, mittags 73, abends 75. Befinden gut.
18. P. 78, 76, 70. Befinden gut.
19. P. 78, 70, 75. „ „
20. P. 68, 71, 75. „ „
21. P. 68, 70, 74.
22. P. 67, 70, 75.

Nach der Arznei-Einnahme:

24. 1mal 3 Tr. ∅, P. 70, 72, 73. Befinden gut.
25. 1mal 5 Tr., P. 74, 82, 73. Von 12—4 Bangigkeitsgefühl.
26. 1mal 5 Tr., P. 76, 78, 73. Bangigkeit mit wenig Herzklopfen.



27. Jan. 1mal 8 Tr., P. 73, mittags 76, abends 73. Bangigkeit, Schmerz i. l. Schläfe bis Nasenbein.
28. 1mal 10 Tr., P. 74, 77, 65. Genau wie vorher, Kopfweh geringer.
29. 1mal 10 Tr., P. 75, 74, 74. Kopfschmerz üb. dem l. Auge.
31. 1mal 15 Tr., P. 70, 72, 76. Befinden gut.
1. Febr. 1mal 10 Tr., P. 70, 71, 78. Befinden gut.
2. 1mal 5 Tr., P. 68, 71, 78. Befinden gut.
3. 1mal 5 Tr., P. 69, 71, 73. " "
4. 1mal 5 Tr., P. 70, 70, 72. Druck auf der linken Stirnhälfte.
5. 1mal 5 Tr., P. 68, 71, 75. Befinden gut.
7. — P. 67, 69, 70. " "
8. — P. 68, 69, 68. " "
9. — P. 68, 69, 70. " "
10. 1mal 5 Tr. 05, P. 68, 70, 74. Vorm. dumpfer linksseitiger Kopfschmerz im Hinterkopf, mittags bis zur linken Stirnhälfte und abends heftiges Klopfen.
11. 1mal 5 Tr., P. 68, 69, 74. Wie vorher.
12. 1mal 10 Tr., P. 70, 71, 75. Beschwerden wie vorher, doch viel stärker.
14. 1mal 10 Tr., P. 69, 70, 76. Linksseitiger Kopfschmerz vom Wirbel zur Stirn.
15. 1mal 10 Tr., P. 71, 72, 76. Wie vorher.
16. — P. 72, 74, 75. " "
17. — P. 71, 73, 74. " "
18. 1mal 5 Tr., P. 73, 72, 75. " "
19. 1mal 5 Tr., P. 74, 74, 76. Dumpfes linksseitiges Gefühl in der Schläfe.
21. 1mal 10 Tr., P. 70, 71, 70. Linksseit. Kopfschmerz, nachmittags stärker.
22. 1mal 10 Tr., P. 68, 70, 72. Linksseit. Kopfschmerz, abends nach rechts ziehend.
23. 1mal 15 Tr., P. 68, 69, 72. Wie vorher, mit Schmerzen in den Augen.
24. 1mal 5 Tr., P. 68, 70, 71. Linksseit. Kopfschmerz geringer als vorher.
25. 1mal 5 Tr., P. 69, 70, 72. Linksseitiger Kopfschmerz.
26. 1mal 5 Tr., P. 70, 70, 72. Dumpfes Gefühl in der Stirn.
28. 1mal 10 Tr., P. 69, 70, 73. Dumpfes Gefühl im Kopf, besonders abends.

1. März. P. 69, 71, 72. Kopfschmerz wie Katzenjammer.
2. P. 70, 71, 72. Dumpfes Gefühl in der linken Stirnhälfte.
3. P. 67, —, 69. Kopfschmerz links.

Während der Prüfung 5 Pfund zugenommen, nachts konfuse Träume, in den Nachmittagsstunden furchtbar abgeschlagen.

21) **Arthur H.**, 11 Jahre, 1,41 gross, 60 Pfund, Temperament still, blass, blond. Früher Masern, Ruhr, Lungenentzündung, Nesselfieber. Herz normal.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 78, abends 83. Nesselfieber.
18. P. 75, abends 74.
19. P. 76, abends 74.
20. P. 74, abends 75.
21. P. 71, abends 76.
22. P. 74, abends 75.

Nach der Arznei-Einnahme:

24. 1mal 5 Tr. 05, P. 68, abends 70. Befinden gut.
25. 1mal 10 Tr., P. 68, abends 68. Befinden gut, stark. Appetit.
26. 1mal 20 Tr., P. 80, abends 93. Ebenso.
27. 1mal 25 Tr., P. 80, abends 86. Appetit.
28. 1mal 30 Tr., P. 92, abends 88. Etwas Kopfweh.
29. 1mal 10 Tr. Wie vorher.
30. 1mal 5 Tr., P. 90, abends 92. Kopfweh, kann Schule nicht besuchen.

1. Febr. 1mal 5 Tr. Wie vorher.
2. 1mal 5 Tr. Wie vorher.
7. 1mal 2 Tr. 01, P. 98, abends 96. Wohlbefinden.
8. 1mal 2 Tr., P. 90, abends 98. Reissen i. d. Beinen, Kopfweh.
9. 1mal 2 Tr., P. 91, abends 90. Wie vorher.
10. 1mal 2 Tr. Muss Schule versäumen, Kopfweh.
11. Wie vorher.
12. „ „ , geht wieder zur Schule.

Gewichtszunahme während $1^1/_4$ Monat 3 Pfund.

22) **Charlotte H.**, $8^3/_4$ Jahre, 55 Pfund, 1,27 gross, phlegmatisches Temperament. Hausmannskost. Früher Magen- und Darmkatarrh, Lungenentzündung, Gehirnkrampf, Diphtherie, Masern, Windpocken, Werlhoff'sche Blutfleckenkrankheit. Sonst: häufiges Speise-Erbrechen.

Symptome ohne Arznei:

17. Jan. P. 71, morgens 70, abends 74. Befinden gut.
18. P. 74, 75, 75. Uebelkeit.
19. P. 75, 74, 75. Befinden gut.
20. P. 70, 73, 75. „ „
21. P. 70, 74, 76. „ „
22. P. 74, 76, 77. „ „

Arznei-Einnahme:

24. 1mal 3 Tr. 03, P. 76, 80, 90. Befinden gut.
25. 1mal 5 Tr., P. 70, 75, 85. „ „
26. 1mal 5 Tr., P. 86, 90, 95. „ „
27. 1mal 8 Tr., P. 83, 89, 92.
28. 1mal 10 Tr., P. 86, 89, —.
29. 1mal 15 Tr., P. 82, 83, 82.
31. 1mal 10 Tr., P. 86, 89, 92.
1. Febr. 1mal 5 Tr., P. 89, 98, 102.
2. 1mal 5 Tr., P. 75, 85, 91.
3. 1mal 5 Tr., P. 75, 77, 80. Uebelkeit, Besserung in frischer Luft.
4. 1mal 5 Tr., P. 70, 75, 80.
5. 1mal 5 Tr., P. 74, 76, 80. Befinden gut.
7. P. 72, 75, 80. Befinden gut.
8. P. 68, 75, 78.
9. P. 98, 96, 76. Befinden gut.
10. 1mal 5 Tr. 02, P. 85, 87, 86.
11. 1mal 5 Tr., P. 84, 82, 80.
12. 1mal 5 Tr., P. 84, 80, 86.
14. 1mal 5 Tr., P. 75, 78, 84. Linksseitiger Kopfschmerz von Stirn bis Hinterkopf.
15. 1mal 10 Tr., P. 74, 76, 80. Ebenso.
16. 1mal 10 Tr., P. 78, 85, 90. Ebenso.
17. 1mal 5 Tr., P. 80, 85, 80. Kopfschmerz wie vorher, jedoch gelinder.
18. 1mal 5 Tr., P. 74, 76, 80. Dumpfes Gefühl in der linken Kopfhälfte.
19. 1mal 5 Tr., P. 68, 72, 78.
21. 1mal 5 Tr., P. 70, 71, 70. Uebelkeit mit Reiz z. Erbrechen.
22. 1mal 5 Tr., P. 70, 74, 78.
23. — P. 72, 74, 76.
24. — P. 70, 75, 82. Vormittags Erbrechen.
25. — P. 75, 82, 90. Befinden gut.

26. Febr. 1mal 5 Tr., P. 74, 77, 81. Befinden gut.
28. 1mal 10 Tr., P. 73, 76, 81. „ „
1. März. 1mal 5 Tr., P. 73, 75, 80.
2. P. 74, 76, 81.

Während der ganzen Zeit starker Appetit.

23) **Anna V.**, 18 Jahre, bleich, erregtes Temperament. Sitzende Lebensweise. Hausmannskost. Früher Diphtherie, Masern, jetzt häufiger Luftmangel beim Gehen und Treppensteigen. Häufig Stuhlverstopfung, Regel im Anfang mit Schmerzen verbunden.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 78. Unwohlsein beginnt.
18. P. 78.
19. P. 73, abends 78.
20. P. 73, abends 74. Nachts geschwitzt, und Kopfschmerzen.
21. P. 80, abends 71.
22. P. 89.

Beginn der Arznei-Einnahme:

23. 1mal 5 Tr. 02, P. 69, abends 62.
24. 1mal 5 Tr., P. 82, abends 71.
25. 1mal 5 Tr.
26. 1mal 10 Tr., P. 84, abends 70.
27. 1mal 15 Tr., P. 84, abends 77.
29. P. 84, abends 79.
30. P. 88, abends 67.
31. P. —, abends 68.
1. Febr. P. 73, abends 75.
2. P. —, abends 62.
3. P. —, abends 77.
4. P. 81, abends 72. Nachts unruhiger Schlaf.
5. P. 76, abends 69. „ „ „
6. P. 73, abends 75.
7. P. —, abends 75.
8. P. 73, abends 69.
9. Unwohlsein mit furchtbaren Leibschmerzen eintretend.
10. P. 69, abends 68.
28. 5 Tr. 01, P. —, abends 74.
1. März. 5 Tr., P. 69, abends 70. Hautbrennen in der Magengegend.

2. März. 1mal 10 Tr., P. 74, abends 98.
3. 1mal 10 Tr., P. 74, abends 73.
4. 1mal 15 Tr., P. 78, abends 78. Schmerzen i. d. Oberarmen.
5. 1mal 15 Tr., P. 68, abends 72. Brennen i. d. Magengegend.
7. 1mal 10 Tr., P. 75, abends 68. Nachts unruhiger Schlaf.
8. 1mal 5 Tr., P. 75, abends 76. Nachts schlecht geschlafen, Stechen in der rechten Schläfe.
9. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 78.

24) **Emilie H.**, 32 Jahre, 1,75 gross, 122 Pfund, lebhaftes Temperament. Früher Kropf, Nierenbecken-Vereiterung, Influenza, jetzt wenig Urin, wenig Speichel, Regel 5wöchentlich von 10tägiger Dauer, dunkelroth, stückig. Harter Stuhl.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 81, 85, 80. 11 Uhr vormittags rechtsseitiger Kopfschmerz b. z. Hüftgegend ausstrahlend u. dann verschwindend.
18. P. 80, 78, 75. Kreuzschmerzen.
19. P. 80, 82, 85. Schmerzen heut besser.
20. P. 80, 85, 82. Befinden gut.
21. P. 70, 80, 85. „ „
22. P. 68, 77, 82. „ „

Arznei-Einnahme:

24. 1mal 3 Tr. 03, P. 80, 78, 76. Befinden gut.
25. 1mal 3 Tr., P. 72, 74, 75. Drängen zum Urinlassen, wenngleich nur 2mal mit grossen Beschwerden.
26. 1mal 3 Tr., P. 75, 84, 85. Ebenso.
27. 1mal 10 Tr., P. 88, 94, 95. Schwere in allen Gliedern, Harnen leichter.
28. 1mal 10 Tr., P. 80, 87, 98. Harnen leichter, Kreuzschmerz, Schwere in allen Gliedern, linksseitiger Kopfschmerz.
29. 1mal 10 Tr., P. 95, 96, 97. Wie gestern, Schmerzen in den Hüften.
31. 1mal 5 Tr., P. 68, 70, 80. Befinden gut bis auf etwas Kopfschmerz.
1. Febr. 1mal 5 Tr., P. 68, 76, 86. Befinden gut.
2. 1mal 5 Tr., P. 68, 74, 82. „ „
3. P. 72, 75, 78. Rheumat. Schmerzen im linken Bein.
4. P. 68, 72, 80. Abends starkes Herzklopfen.
5. P. 67, 70, 75. Rechtsseit. Kopfschmerz, Nasenbein —. Schläfe.
7. 1mal 5 Tr. 02, P. 68, 72, 76. Nachmitt. Stirn-Kopfschmerzen.

8. Febr. 1mal 5 Tr., P. 70, 80, 78. Mittags starkes Herzklopfen.
9. 1mal 5 Tr., P. 70, 75, 78. Befinden gut.
10. 1mal 10 Tr., P. 70, 79, 78. Kopfschmerz von der Stirn bis zum Wirbel.
11. 1mal 10 Tr., P. 68, 73, 78. Linksseitiger Kopfschmerz vom Nasenbein—Schläfe, Druck auf den Augenlidern.
12. 1mal 5 Tr., P. 70, 74, 80. Druck in den Augenhöhlen.
14. 1mal 5 Tr., P. 68, 72, 75. Ebenso.
15. 1mal 5 Tr., P. 68, 70, 74. Kopfschmerz von der Stirn bis Hinterkopf mit Augenschmerzen, schlimmer nach d. Schlafen.
16. P. 68, 70, 74. Wie am 14.
17. P. 72, 78, 80. Genau wie am 15.
18. 1mal 5 Tr., P. 72, 75, 76.
19. 1mal 5 Tr., P. 70, 74, 76. Kopfschmerz wie am 15., doch gelinder.
21. 1mal 5 Tr., P. 68, 72, 78. Kopfschmerz geringer, in den Augenhöhlen starker Druck.
22. P. 68, 70, 75.
23. P. 68, 70, 74. Schmerz in den Augenhöhlen, Druck am Wirbel, Schmerzen im Unterleib.
24. P. 68, 72, 80.
25. P. 68, 74, 82. Wie vorher.
26. 1mal 5 Tr., P. 69, 73, 76. Befinden gut.
28. 1mal 10 Tr., P. 71, 73, 77. Schmerz in den Augenhöhlen.
1. März. 1mal 5 Tr., P. 73, 76, 81. „ „ „ „ Dumpfheit in der linken Schläfe.
2. P. 73, 75, 82. Wie am 1. März.
3. P. 72, —, 76.

Regel während der Prüfung heller und dünnflüssig, Blutfluss heftig, dauerte nur 5 Tage, anstatt 10 wie sonst. Nachmittags grosse Mattigkeit. Speichel nach der Arznei vermehrt.

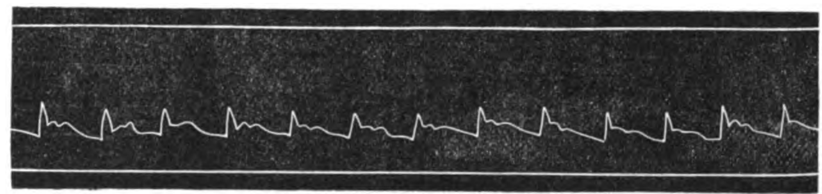
25) **Frieda G.**, 23 Jahre, mittlere Grösse, 112 Pfund, brünetter Teint, dunkelblondes Haar, heftig, lebhaftes Temperament. Früher Kinderkrankheiten, Bleichsucht. Gut bürgerl. Kost. Alles Andere normal. Im Urin zuweilen gelb-rother Satz. Sonst: zeitweise Beschwerden in der linken Seite des Unterleibs. Verheirathet. Keine Kinder.

Vor der Arznei-Einnahme:

14. März. P. 60, mittags 62, abends —.

15. März. P. 72, 75, 75.


Sphygmogramm ohne Arznei.

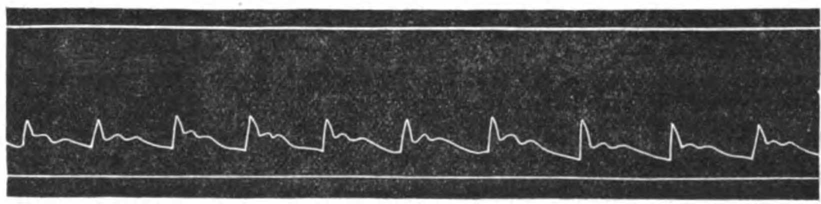


15. März, abends 9 Uhr.

16. P. 70, —, 70. Abends 11½ Sphygmogramm.
17. P. 70, —, 70.

Beginn der Einnahme der Adonis vernalis:

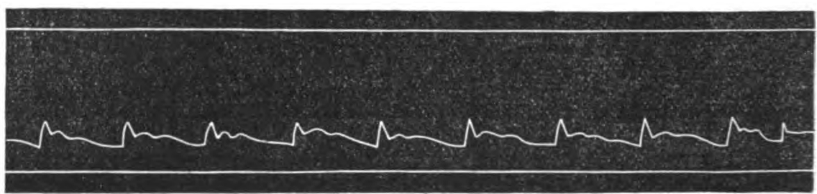
19. 1mal 5 Tr. 02. Hohlheits- und Uebelkeitsgefühl den Tag über.
20. 1mal 5 Tr., P. 63. Wie am Tage vorher.
21. 1mal 5 Tr., P. 60. Hohlheitsgefühl.
22. 1mal 10 Tr., P. 60, mittags 80. Um 2 Uhr Herzunruhe, sehr unangenehm den Tag anhaltend; Hinterkopf- u. Schläfenschmerz, wie betäubt. Schwerer Herzschlag (den Tag), wie nach dem Rücken hin ausstrahlend.
23. 1mal 10 Tr., P. 80, abends 80. Beim Gehen Herzschwere, muss öfter, besonders beim Treppensteigen, Athem holen, Herzklopfen, fast schmerzhaft, Hinterkopfschmerz nach den Schläfen hin ausstrahlend.
24. 1mal 15 Tr., P. 67, abends 70. Dieselben Symptome wie gestern, eiskalte Füsse und Hände, rothe Ohren.
25. 1mal 5 Tr. 01, P. 78, abends 58. Kalte Füsse, Hände, rothe Ohren; Gefühl als ständen die Augen verkehrt im Kopf und wären verschleiert. Herzschwere-Gefühl, Hinterkopfschmerz.



25. März, 10 Uhr abends.

26. 1mal 20 Tr. 02, P. 70, mittags 86, abends 86. Nach geringsten Anstrengungen unregelmässiger Puls, sonst alles wie gestern.
27. 1mal 25 Tr., P. 64. Mattigkeit in den Beinen, kann kaum gehen, Wehgefühl in der Herzgrube.

28. März. 1mal 30 Tr., P. 75. Heisshunger, Unbehaglichkeit nach Befriedigung desselben. Mattigkeit in allen Gliedern, Nagen in der Herzgrube.
29. 1mal 30 Tr. Wie vorher.



29. April, vormittags 11 Uhr.

30. Nichts eingen. Oefter Kopfschmerzen u. momentan Schwindel. Puls abends 90. Heisshunger, nach dem ersten Bissen satt, wie übergessen, grosse Unbehaglichkeit. Starke Wirkung d. M. auf die Nieren.
31. P. 75, abends 70. Heisshunger, nach den ersten Bissen Brechübelkeit, matt abgeschlagen.

Nach Wochen verlieren sich die Herzbeschwerden beim Treppensteigen sehr allmälig.

26) **Max O.**, Beamter, 50 Jahre, 1,60 gross, dunkelblond, ruhiges Temperament. Normale Lebensweise, raucht. Früher Lungenentzündung. Herztöne leise, rein. Puls regelmässig mittl. Spannung.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 70, 72, 70, Befinden gut.
18. P. 70, 70, 70. Befinden gut.
19. P. 73, 71, 70.
20. P. 73, 67, 70.
21. P. 73, 72, 71.
22. P. 71, 70, 75.

Arznei-Einnahme:

24. 3 Tr. 01, P. 74, 72, 70.
25. 5 Tr., P. 71, 70, 77. Herzklopfen, Stirnkopfschmerz.
26. 1mal 5 Tr., P. 75, 61, 70. Zeitweise Kopfschmerzen.
29. 1mal 10 Tr., P. 79, 68, 68. Dünner Stuhlgang, starke Beklemmungen, viel Speichel, aufgeregt, Kopfschmerz in Stirn, Schläfe, müde.
30. P. 80, 70, 70. Wenig trüber Urin, matt müde, dünner Stuhl, Herz furchtbar aufgeregt, „als ob in einem Scheunengebäude

alle Thüren offen und die Zugluft durchgeht". Abends besser, Schlaf gut, kein Speichel.

1. Febr. 1mal 10 Tr., P. 78, 70, 68. Viel Speichel.

2. 1mal 10 Tr., P. 80, 69, 84. Luftmangel auf Treppen, stechender Kopfschmerz.

3. 1mal 10 Tr., P. 80, 69, 73. Wenig Speichel, Beklemmungen bis zum Schlafengehen, wenig Speichel, nach dem morgendlichen Spaziergang heller Schweiss am Kopfe, beim Gehen Luftmangel.

4. 1mal 10 Tr., P. 75, 70, 69. Blähungen, zusammenziehendes Herzklopfen, Verstopfung, wenig wässeriger Speichel, Gähnen, Luftmangel, abends Herzbeklemmungen und nervöse Kopfschmerzen (i. d. Schädeldecke).

5. 1mal 10 Tr., P. 84, 70, 68. Harter Stuhl, Herzklopfen, vorübergehend Schmerzen über dem Brustbein, wenig Speichel, wiederholt stechender Kopfschmerz.

7. 1mal 10 Tr., P. 66, 65, 63. Viel Speichel, trockene Lippen, Hitze nach dem Kopf.

8. 1mal 10 Tr., P. 64, 67, 80. Rheumat. linksseit. Schmerzen, zuweilen stechender Kopfschmerz.

9. 1mal 10 Tr., P. 75, 66, 58. Nichts Besonderes als vorübergehend linksseitige Schmerzen.

10. 1mal 10 Tr., P. 71, 67, 65. Linksseit. Kopfschmerz.

11. 1mal 10 Tr., P. 68, 67, 64. Gähnen, Schmerzen in Nieren-, Magen-, Lebergegend.

12. Nichts mehr eingenommen.

14. P. 68, 67, 70. Magen- und Lebergegend schmerzt, vorübergehendes Herzdrücken.

15. P. 70, 71, 72.

16. P. 74, 70, 71. Viel Speichel.

17. P. 74, 70, 70.

18. P. 71, 72, 71. Keine Erscheinungen mehr.

27) **Otto E.**, Arbeiter, 36 Jahre, 1,77 gross, 74 Kilo, heftiges Temperament. Thätig-bewegte Lebensweise. Früher Ischias. Jetzt beim Tiefathmen Stiche in der Herzgegend. Befund: Herzgrenzen normal, Spitzen St. VII. I. R. innerhalb der Mamillarlinie. 1 Ton an der Spitze etwas unrein, Puls hebend.

Vor der Arznei-Einnahme:

7. März. P. 63, 65, 70. Druck am Herzen und Ziehen um den Bauchnabel.
8. P. 63, 68, 70. Klopfen des Herzens, Husten, rheumatische Beschwerden.
9. P. 98, 82, 76. Augenschmerzen, Rheumatismus im Knie.
10. P. 70, 73, 72. Rheumatismus und Leibschmerzen.
11. P. 70, 72, 75. Befinden gut.
12. P. 68, 72, 70. „ „
13. P. 62, 65, 60. „ „

Arznei-Einnahme:

14. 1mal 5 Tr. 03, P. 60, 80, 63. Nachmittags dumpfer Kopf, Schwindel.
15. 1mal 5 Tr., P. 67, 78, 80. Wie vorher.
16. 1mal 5 Tr., P. 70, 88, 69. Dumpfer Kopfschmerz, Knöchelschmerz, wie vom Stoss.
17. 1mal 5 Tr., P. 60, 73, 90. Wie vorher, und Druck in der Nase wie verstopft.
18. 1mal 5 Tr., P. 82, 80, 76. Wie vorher, Schmerz im Spann des Fusses.
19. 1mal 5 Tr., P. 63, 66, 70. Druck über d. Nase u. im Kopf.
20. 1mal 5 Tr., P. 76, 73, 82. Druck im Kopf.
21. 1mal 5 Tr., P. 60, 63, 65. Druck im Kopf, sonst Befind. gut.
22. 1mal 5 Tr., P. 73, 68, 73. Befinden besser.
23. 1mal 5 Tr., P. 60, 63, 72. Druck im Kopf über den Augen.
24. 1mal 5 Tr., P. 67, 63, 65. Druck im Kopf.
25. 1mal 5 Tr., P. 63, 65, 60. Von früh an ruckweises Ziehen im linken Fuss, immer ruckweise höher gehend bis zum Knie und l. Schulter.
26 1mal 5 Tr., P. 65, 70, 63. Ziehen in der linken Seite des Halses bis ins Hüftgelenk und umgekehrt.
27. 1mal 5 Tr., P. 63, 68, 65. Druck über den Augen.
28. P. 74, 80, 75. Bruststiche ganz plötzlich, starkes Herzklopfen.
29. P. 72, 90, 88. Schmerzen schlimmer, gebessert in der Ruhe.
30. P. 80, 78, 80. Wie vorher.
31. P. 69, 72, 78. Nur noch Herzklopfen, Schmerzen gelinder.

1. April. P. 69, 75, 72. Linksseit. drückende Schmerzen zwischen Schulterblatt und Bauchgegend.
2. P. 70, 68, 72. Wie vorher.
3. P. 65, 67, 80. Wie vorher.

4. April. P. 72, 90, 88. Linksseit. Schmerzen bis zur Schulter und Rücken hin ausstrahlend, schlimmer bei Bewegungen.
5. P. 80, 78, 80. Heftiges Herzklopfen, Schmerzen wie vorher.
6. P. 70, 68, 80. Heut besser.

28) **Otto P.**, Comptoirist, 19½ Jahre, blond. Bürgerliche Kost. Sitzende Lebensweise. Früher Gelenkrheumat., Diphtherie, Kolik und chron, Tripper. Jetzt viel Nasenbluten und Verstopfung. Speit viel. Urin trübe mit Eiterausfluss. Hat Gonorrhö.

Vor der Arznei-Einnahme:

31. Jan. P. 72, abends 75. Befinden gut.
1. Febr. P. 80, abends 73.
2. P. 80, abends 70.
3. P. 74, abends 80.
4. P. 80, abends 75.
5. P. 75, abends 80.

Arznei-Einnahme:

7. 1mal 5 Tr. 02, P. 78, abends 80. Druck und Spannen in den Schläfen links, häufiges Urinlassen mit Schleim und Blasenbeschwerden.
8. 1mal 5 Tr., P. 72, abends 75. Sehr guter Appetit, schlaflose Nacht, Blutverlust aus d. Harnröhre, viel Urin mit Schleimfluss.
9. 1mal 5 Tr., P. 80, abends 77. Unwillkürlicher Harnabgang beim Stehen und Gehen, häufiges Urinlassen, sonst Befinden gut, leichter Kopfschmerz, Schwäche in den Gelenken beim Aufstehen vom Sitz wie eingeschlafen.
10. 1mal 5 Tr., P. mittags aussetzend, abends 86. Starker Harndrang mit reichlichem Ausfluss und Abgang von kleinen Blutstücken, schlechte Laune, Schlaflosigkeit, Unruhe, Nasenbluten.
11. 1mal 10 Tr., P. 80, abends 82. Traurigkeit, rheumatische Schmerzen in den Beinen, wie gelähmt, starkes Herzklopfen, Harnbeschwerden wie vorher, Wolfshunger und Nasenblusen.
12. 1mal 10 Tr., P. 81, abends 90. Schmerzen wie vorher, Befinden gut, Stuhl gut.
14. P. abends 79. Kein Stuhl, wegen zu starker Harnbeschwerden nichts eingenommen, Nasenbluten, gerstenkornähnlicher Schmerz über dem l. Auge, Appetit lässt nach.
15. P. 80, abends 75. Durchfall, wenig Appetit, Harnbeschwerden, geringer Eiterausfluss, Befinden gut.

16\. Febr. P. früh langsam, abends 87. Kein Stuhl, geringer Appetit, Harnbeschwerden lassen nach, starker Harndrang, Befinden gut, hatte 1mal 15 Tr. eingenommen.

17\. 1mal 20 Tr., P. 84, abends 77. Kopfschmerz wie früher, Appetit nimmt zu, guter Stuhl, Befinden gut.

18\. 1mal 5 Tr., P. 65, abends 70. Kalter Schweiss auf dem Rücken, lähmige Schmerzen in den Füssen, Harnbeschwerden nachgelassen, kein Stuhl.

19\. 1mal 5 Tr., P. 67, abends 94. Guter Appetit, Schmerzen wie vorher, kein Stuhl, Harnbeschwerden bedeutend besser.

20\. P. 70, abends 81. Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Stuhlgang gut.

22\. P. aussetzend, abends 78. Schlechter Appetit, kein Stuhl, Harnbeschwerden fast ganz vorüber, nur wenig Eiterausfluss, Befinden gut.

23\. P. 65, abends 76. Appetit stärker, kein Stuhl, Harndrang.

24\. 1mal 5 Tr., P. 65, abends 75. Guter Stuhl, Befinden gut, Rückenschweiss.

25\. 1mal 5 Tr., P. 70, abends 102. Schnupfen, Reissen in allen Gliedern, besonders Handgelenken u. Beinen, Kopfschmerzen, aber riesigen Hunger, Harnbeschwerden sehr gut, wenig Schmerz.

26\. 1mal 5 Tr., P. 70, abends 85. Reissen wie vorher, Nachtfieber 105, Herzklopfen, Harnbeschwerden fort, Befinden gut, müde und matt.

28\. 1mal 5 Tr., P. 75, abends 90. Befinden gut, ebenfalls Stuhl.

1\. März. 1mal 5 Tr., P. 68, abends 82. Schlaflose Nacht, Erbrechen und trockenes Gefühl im Halse, sonst Befinden gut, 2mal Stuhl.

2\. 1mal 5 Tr., P. 75. Leichter Schnupfen, guter Appetit, 2mal Stuhl, Befinden gut.

3\. P. 65, abends 67. Befinden gut, Appetit sehr gut.

4\. P. 60, abends 75. Befinden gut.

5\. P. 68, abends 70. „ „

7\. P. 65, abends 70. Sehr guter Appetit.

8\. P. 62, abends 65. Befinden gut.

9\. P. 67, abends 70.

10\. 1mal 5 Tr., P. 70, abends 82. Befinden gut, Nasenbluten.

11\. 1mal 5 Tr., P. 65, abends 86. Schnupfen.

12\. P. 72, abends 96.

14. März. P. 60, abends 62.
15. P. 59, abends 60.
16. P. 60, abends 64.
17. 1 mal 5 Tr., P. 65, abends 72. Appetit gut.
18. 1 mal 15 Tr., P. 72, abends 85. Befinden gut.
19. 1 mal 5 Tr., P. 68, abends 82. „ „
21. —
23. 1 mal 5 Tr., P. 68, abends 72.

29) **Frau Beutel,** 36 Jahre, 1,68 gross, leicht erregtes Temperament. Mittlere Lebensweise. Neigung zu Nasen- und Kehlkopfkatarrhen.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 90.
18. P. 88.
19. P. 88.
20. P. 80.
21. P. 78.
22. P. 76.

Arznei-Einnahme:

23. 1 mal 5 Tr. 03. In der ersten Woche um 10 Schläge erhöhter Puls und guter Appetit, später 02 eingenommen, Puls blieb so bis zu Ende der Prüfung.

30) **C. Beutel,** Stadtreisender, 44 Jahre. Mittlere Kost. Viel Bewegung, erregbar. Beschwerden beim Stuhlgang.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 72. Alles normal.
18. P. 70. „ „
19. P. 68. „ „
20. P. 70. „ „
21. P. 70. „ „
22. P. 72. „ „
23. P. 70. „ „

Arznei-Einnahme:

24. 1 mal 5 Tr. ∅, P. 76, abends 80. Bis zu Ende der Prüfung ungefähr um 10 Schläge erhöhter Puls, reger Appetit, und täglich regelmässig 1 mal Stuhl, anstatt 2 mal, wie früher.

31) **Ernst Knorr,** Bureauassistent, 43 Jahre, 1,68 gross, 64 Kilo, neigt zur Melancholie, zuweilen heftig. Sitzende Lebensweise,

sehr mässig. Nicht gute Verdauung, Neigung zu Magenstörungen, zu Erkältungen.

Vor der Arznei-Einnahme:

17. Jan. P. 80, abends 74.
18. P. 88, abends 88.
19. P. 74, abends 84.
20. P. 64, abends 78.
21. P. 64, abends 78.

Nach der Arznei-Einnahme:

22. 1mal 3 Tr. 030. Die ersten 3 Tage nichts gespürt.
25. Sehr grosse Beschwerden beim Stuhlgang, starker Appetit, Bauchschmerzen um den Nabel herum, Nachtröpfeln des Urins; später 03 eingenommen. Am Unterkiefer zwischen den mittleren Schneidezähnen schmerzhafte Anschwellung, Afterjucken; später nachts Schmerzen an der Ruthe, Geschwürbildungen an der Unterlippe, Halbschlaf, Neigung zum Schlummern, starker Appetit. Pulse wurden nicht gezählt.

32) **Paul Ramlow,** Gärtner, 20 Jahre, 1,66 gross, 130 Pfund, heiteres Temperament.

Puls vor der Arznei-Einnahme stets 75—80.

Puls blieb so trotz ø Einnahme 2 Wochen; dann 03, Puls stets 74. Ausser Leibschmerzen u. Zahnschmerzen nichts gespürt.

33) **Dr. Gisevius II,** Arzt, 30 Jahre, Grösse 1,80, Gewicht 162, Haar dunkelblond, Temperament cholerisch. Frühere Krankheiten: Malaria. Speichel: normal, Stuhl: normal, Urin: nach Erkältungen bisweilen Nierenbeckenkatarrhe. Spez. Gewicht: 1020. Herz und Puls: nach Aufregungen, Kaffee, Tabak, Alkohol bisweilen Herzklopfen. Herzbefund: normal.

Vorbemerkung: Vor 6 Wochen hatte ich an einem Morgen 20 Tropfen Tinktur genommen, um die Prüfer gegen etwaige Schädigungen durch zu starke Gaben zu sichern auf Grund eigner Erfahrung. 3 Stunden danach ein so intensiver Kopfschmerz, dass ich kaum die Praxis versehen konnte. Derselbe betraf die linke Seite und zwar von der Nasenwurzel über die Glabella bis zur linken Schläfe, dumpf, drückend. Beim Gehen fast unerträglich, als ob die Hirnschale dabei auf- und niederginge. Durch Druck gebessert, dauerte 3 Tage. Dabei starkes Herzklopfen. Der Spitzenstoss ist hebend und erschüttert die ganze Brustwand, Ge-

fühl von einem lastenden Druck. Puls voll, stark gespannt, bis zu 100 in der Minute.

Symptome ohne Arznei:

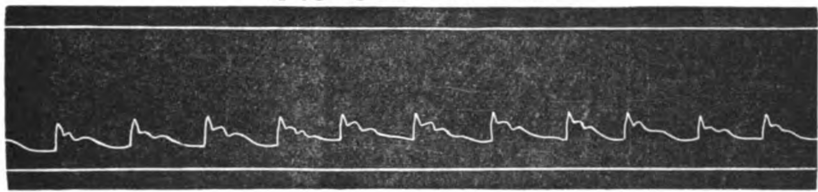
Sonnabend, d. 12. März. P. morgens 64, mittags 68, abends 60.

Sonntag, d. 13. P. 64, 62, 62.

Montag, d. 14. P. 62, 64, 62. Abends 7 Uhr: flüchtige Stiche durch den rechten Ischiadicus.

Dienstag, d. 15. P. 56, 56, 54.

Sphygmogramm ohne Arznei.



15. März 1898, abends 9 Uhr.

Mittwoch, d. 16. P. 62, 59, 60. Abends 9 Uhr: Sphygmogramm.

Donnerstag, d. 17. P. 66, 62, —.

Freitag, d. 18. P. 60, 59, 60.

Während dieser Zeit Stuhl täglich 1 mal breiig, Urin normal, Herz normal, keine Erscheinungen.

Versuch mit der 2. d. d.:

Sonnabend, d. 19. März 98: P. 60. 8 Uhr: 5 Tropfen nüchtern genommen. 9 Uhr: leichtes Ziehen im linken Arm bis in die Finger (vom nasskalten Wetter?). 9½ Uhr: fliegende Stiche in der rechten Hand (vom Wetter?). 12 Uhr: drückender Schmerz auf der Mitte des Brustbeins in der Höhe des 4. Rippenknorpels, 5 Stunden dauernd (früher nie beobachtet).

Sonntag, d. 20. März 98: 8 Uhr: P. 58. 5 Tropfen genommen. 5 Uhr nachm. verwandelt sich das Druckgefühl, welches auf dem Brustbein den ganzen Tag bestand, in ein Gefühl von Angst und Druck auf dem Herzen. P. dabei 76, unregelmässig, voll.

Montag, d. 21. März 98: 8 Uhr: P. 58. 5 Tropfen. 2 Uhr: P. 76, der gleiche Druck wie am 20. 7 Uhr: P. 76, voll, unregelmässig. Häufig von der Herzgrube her Druckgefühl, Herzklopfen. P. dann vorübergehend ganz unregelmässig. 10 Uhr abends: Bohren im Schädel über dem linken Ohr. Lähmungsgefühl im rechten Unterarm. Der Druck auf dem Brustbein dauert an. P. 86.

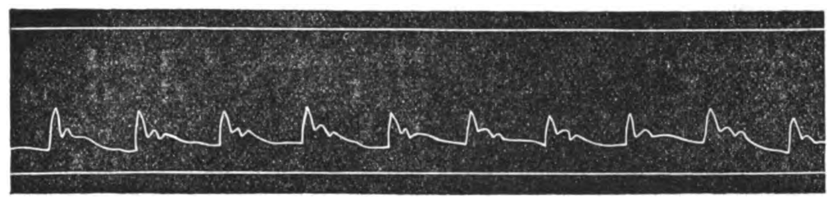
Dienstag, d. 22. März 98: 8 Uhr: P. 67, unregelmässig. 10 Tropfen. Der Druck auf dem Brustbein zeigt sich sofort nach dem Aufstehen und ist jetzt mit intensiver Druckempfindlichkeit und Schmerzgefühl verbunden. 12 Uhr: leichter linksseitiger Schläfenschmerz. 4 Uhr: P. 76. Ueberall in den Gelenken fliegende Stiche. Knacken im Genick. Kreuz steif und schmerzhaft. 7 Uhr: Stiche in der linken Schläfe. Schmerz auf dem Brustbein anhaltend.

Mittwoch, d. 23. März 98: 12 Uhr: P. 68, sehr voll. Im Magen Leeregefühl mit windendem Weh. In der linken Schläfe leiser Druck. Andauernd im Kopf und in den Gliedern hier und da Ziehen. 1 Uhr: die Schmerzen im Magen kommen stossweise. Sie schiessen von der Gegend des untern Speiseröhrenabschnitts, in dem fortwährend Brennen vorhanden ist, durch den Magen bis in den Bauch. 2 Uhr: massenhaft leeres Aufstossen. Darnach verschwindet der Schmerz. $2^1/_2$ Uhr: der Druck auf dem Brustbein kommt wieder, dabei auch Herzklopfen. 4 Uhr: 10 Tropfen genommen. 7 Uhr abends: P. 60, sehr stark gespannt. Druck auf dem Brustbein. Ganz geringe Anstrengungen bewirken intensives Herzklopfen. Bis zu 90 Pulsschläge dann, dieselben sind unregelmässig. Menge des Urins vermindert.

Donnerstag, d. 24. März 98: 8 Uhr: P. 64, voll, stark gespannt. Urinlassen oft und viel. Menge vermehrt. 8 Uhr: 15 Tropfen genommen. 12 Uhr: Druck auf der Brust mit Angstgefühl am Herzen. 1 Uhr: Schmerz in der linken Schläfengegend. Ziehende Schmerzen überall. Linker Arm und Bein wie gelähmt. 3 Uhr: Herzpulsationen sehr verstärkt. P. 78. Schmerzhafter Druck in der linken Schläfe. 7 Uhr abends: P. 72. Bisher scheint der Druck auf der Brust mit Beklemmungsgefühl besonders im Gehen aufzutreten. In den letzten 5 Tagen löst jede leichte körperliche Anstrengung heftiges Herzklopfen mit Atemnot und unregelmässigem Pulse aus. Andauernd schmerzhafter Druck in der linken Schläfe. 8 Uhr: Angst und Druck in der Herzgegend. Gefühl wie wenn eine Kugel zwischen Herz und Wirbelsäule drückt.

Freitag, d. 25. März 98: 8 Uhr: P. 60. 9 Uhr: 15 Tropfen. 11 Uhr: P. sehr gespannt 66. 12 Uhr: Beim Gehen wieder Druck auf dem Brustbein. 1 Uhr: Rechte Hand wie ge-

lähmt, hie und da Schmerzen in den Gelenken. 10 Uhr abends: Sphygmogramm.



25. März 1898, abends 10 Uhr.

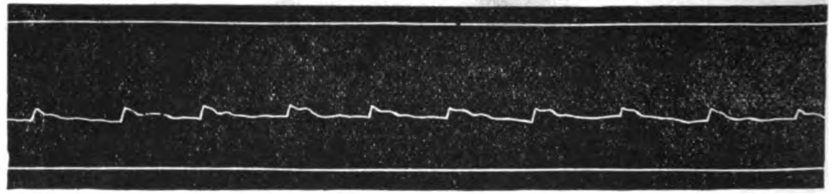
Sonnabend, d. 26. März 98: 7½ Uhr: P. 72. 8 Uhr: 20 Tropfen. 9 Uhr: linksseitiger Kopfschmerz. 10 Uhr: Ziehende Schmerzen besonders im Kreuz. P. 68, sehr voll, Herzklopfen. 2 Uhr: Intensiver Kopfschmerz auf der linken Schädelhälfte mit lastenden Herzpulsationen. Grosse Hinfälligkeit. Viel Aufstossen. 6 Uhr: Füsse und Hände kalt, Ohren roth. 10 Uhr: starker Nasenausfluss ohne Schnupfenerscheinungen. 11 Uhr: bei der geringsten Anstrengung heftiges Herzklopfen. P. bis 90 unregelmässig. Die 3 letzten Tage Einschlafen schwierig. Träume.

Sonntag, d. 27. März 98: 7 Uhr: P. 72. Nach einigen Schritten sofort sehr frequent, unregelmässig. 10 Uhr: 30 Tropfen genommen. 11 Uhr: linksseitiger Kopfschmerz. Im Kreuz ziehende Schmerzen. 12 Uhr: Mattigkeit in den Beinen. 12½ Uhr: linker Fuss wie gelähmt. Rechte Hälfte der Symphysis sacro-iliaca schmerzt. 2 Uhr: Sternum schmerzt. 10 Uhr: Druck in der linken Seite des Vorderkopfes. P. 80.

Montag, d. 28. März 98: Morgens nach dem Aufstehen gleich schmerzhaftes Schweregefühl im linken Vorderkopf, als ob derselbe platzen wolle. P. 60. 9 Uhr: 40 Tropfen. 10 Uhr: Ziehende Schmerzen in allen Gelenken und Muskeln. Schiessende Schmerzen in der linken Kopfseite. 12 Uhr: Zu gleicher Zeit linksseitiger Vorderkopfschmerz mit schmerzhaftem Druck auf das Auge. Druck auf dem Brustbein. Ziehen in den Gliedern und Brustmuskeln. Stiche im rechten Ischiadicus. 1 Uhr: in der ganzen linken Schädelhälfte intensiver Schmerz; ebenso im Kreuz (symphysis sacroiliaca). Häufiges Harnen. Menge des Wassers vermehrt. 9 Uhr: Kreuz so steif, dass das Bücken schwierig wird. 5 Uhr: P. 80. Grosse Schläfrigkeit. Arbeitsunlust. In den

letzten Tagen Heisshunger mit schmerzhaftem Leeregefühl im Magen. Nach wenigen Bissen satt. Beinmuskulatur wie gelähmt.

Dienstag, d. 29. März 98: Gleich nach dem Erwachen schmerzhaftes Leeregefühl im Magen. P. 72, sehr voll. Herzklopfen. 9½ Uhr: 50 Tropfen. 10 Uhr: trotz reichhaltigen Frühstücks beginnt wieder das Aufstossen und schmerzhaftes Leeregefühl, dabei Druck auf die Brust und schmerzhaftes Ziehen in allen Gelenken (Wetter dabei sehr schön). Linksseitiger Kopfschmerz. Sphygmogramm. Von 2—5 Uhr intensiver linksseitiger Druck im Vorderkopf. Kreuz besonders links schmerzhaft und steif. Füsse kalt.



29. März 1898, vormittags 11 Uhr.

Mittwoch, d. 30. März 98: Keine Arzenei. P. 72. 10 Uhr: Kreuzschmerz. Den ganzen Tag andauernd linksseitiger Kopfschmerz. Heisshunger. Schmerzen in den Gelenken. Abends: P. 66, grosse Abgeschlagenheit. Im Laufe des Abends stellt sich ein fieberhafter Zustand mit heftigem linksseitigem Kopfschmerz und Abspannung ein. Dabei Heisshunger mit schmerzhaftem Gefühl im Magen, nach wenigen Bissen sattes Gefühl. P. 80. Temperatur (Mund) 37,5. Ohren heiss und brennend.

Donnerstag, d. 31. März 98: Nacht sehr unruhig. Kreuzschmerz, Kopfschmerz, Gelenkschmerz, Magenbeschwerden mit vielen Aufstossen, viel Wasser wie am vorigen Tage.

Freitag d. 1. April 98: Starker linksseitiger Kopfschmerz, Bewegung verschlimmert, Druck erleichtert. Beginnt immer vormittags, bleibt auf gleicher Höhe, verschwindet ziemlich plötzlich zwischen 3 und 5 Uhr nachm. Kreuz frei. Rechtes Schulterblatt schmerzt. In der Rückenmuskulatur Schmerzen, so dass das Athmen erschwert ist. Wenig Druck auf dem Brustbein. Viel Wasser. Eiweissfrei.

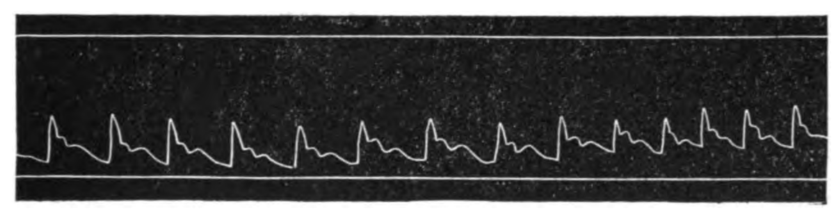
Sonnabend, d. 1. April 98: Linksseitiger Kopfschmerz nur noch

angedeutet. Im Magen Schmerzen bis zur Wirbelsäule wie am 23. März.

Noch 8 Tage die gleichen Beschwerden in schwindender Stärke, dann völliges Wohlbefinden wie vor dem Versuch.

Versuch mit der 1. d. d.:

Mittwoch, d. 20. April 98: mittags 12 Uhr: P. 64. Sphygmogramm. 12 1/2 Uhr: 5 Tropfen. 7 Uhr: P. 74 voll. 11 Uhr: Aufstossen. Nachts im Liegen vor dem Einschlafen Herzklopfen.



20. April 1898, mittags 12 Uhr.

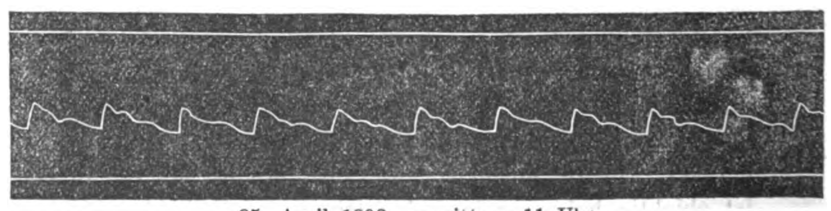
Donnerstag, d. 21. April 98: 7 Uhr: nach dem Aufstehen ist das Kreuz so steif, dass die gewohnten körperlichen Uebungen Mühe machen. Herzklopfen. Aufgeregtes Wesen. P. 66. 11 Uhr: 5 Tropfen. 11 1/2 Uhr: Kopfschmerz links, besonders in der Gegend des Stirnhöckers. Schmerzhaftes Pulsen, durch Druck besser. Vorübergehend Druck auf dem Brustbein. Schmerzen im 3. und 4. Mittelhandknochen, links ausstrahlend als taubes Gefühl bis in die betreffenden Finger. 12 Uhr: der Kopfschmerz steigert sich. Fortwährendes Aufstossen. Schmerzen in der linken Handwurzel. 10 Uhr abends: Rechtes Ohr brennt erheblich.

Freitag, d. 22. April 98: 8 Uhr: P. 72, unregelmässig. 8 1/2 Uhr: 5 Tropfen. 1 Uhr: Kreuzschmerzen. 1 1/2 Uhr: vorübergehendes Gefühl, als ob das Herz stille steht. 2 Uhr: Schmerzen unter dem rechten Schulterblatt nach der Wirbelsäule hin. Dabei Aufstossen. Stechen und Schmerzen in Gelenken und Muskeln wandernd. 8 Uhr: P. 76. Kreuzschmerzen. 8 1/2 Uhr: starker Schmerz im linken Stirnhöcker. Schmerzhafte Schwere. Seltene Stiche von links vorn nach links hinten. Druck bessert. 10 Uhr: fortdauernd sehr aufgeregt. Appetit geringer. Abends: brennt das rechte Ohr, ist objektiv heiss. Allgemeine Hitze.

Sonnabend, d. 23. April 98: 7 Uhr: P. 74. 8 Uhr: bei geringen Bewegungen andauerndes Herzklopfen. 10 Uhr: 5 Tropfen. 1 Uhr: in der linken Stirnseite schmerzhafter Druck bis zum Auge, bei den Herzpulsationen sich verstärkend wie ein Trochaeus — ◡ — ◡. $1^1/_2$ Uhr: in dem schmerzenden Theil des Kopfes Gefühl, als wenn er zwischen 2 Zangen gepresst würde. P. 64. Keine Herzbeschwerden. 3 Uhr: Bei Bewegungen schmerzhafter Druck auf dem Brustbein. Gliederschmerzen besonders im linken Arm mit heissen Uebergiessungen. 7 Uhr: P. 76, unregelmässig. Objektiv und subjektiv einige Herzpulsationen schnurrend rasch hintereinander. Hände und Füsse kalt.

Sonntag, d. 24. April 98: 9 Uhr: P. 75 voll. 5 Tropfen. 4 Uhr: Schmerzen im linken Knie. 7 Uhr: Schmerzen in der linken Handwurzel. Schmerzhaftes Klopfen in der linken Kopfhälfte. 8 Uhr: Brennen in der Herzgegend, Herzklopfen, P. 64. $8^1/_2$ Uhr: lähmender Schmerz im Kreuz. Linker Oberschenkel schmerzt oberhalb des Knies.

Montag, d. 25. April 98: $10^1/_2$ Uhr: P. 68, voll, regelmässig. 5 Tropfen. 11 Uhr: flüchtige Stiche in beiden Armen, in Muskulatur, wie Gelenken, auch im Genick. Linke Gesichtsseite heiss; zugleich schmerzhaftes Vollheitsgefühl links. 1 Uhr: schmerzhafter Druck in der linken Kopfseite; nach rechts nur ganz selten überstrahlend. 4 Uhr: Linker Arm wie gelähmt. 5 Uhr: Linkes Ohr brennt wie Feuer. In der linken Kopfseite dumpfes Gefühl mit heftigem Klopfen der Arterien. 6 Uhr: Finger der linken Hand schmerzen. Aufgeregtes Wesen. 8 Uhr: Rechtes Ohr heiss. P. 64, voll, unregelmässig. Bei der geringsten körperlichen Anstrengung Herzklopfen. $8^1/_2$ Uhr: Schwindel. Linksseitiger Kopfschmerz. Rechtes Ohr auch objektiv heiss. Temperatur (Mund) 36,1. 9 Uhr: Ziehen im Kreuz. Gefühl, als ob das Herz stille steht.



25. April 1898, vormittags 11 Uhr.

Dienstag, d. 26. April 98: Schlaf unruhig mit Träumen. Morgens linksseitiger Kopfschmerz. 9 Uhr: P. 76, voll. Sichtbare Herzpalpitationen. Urinmenge vermehrt. $9^1/_2$ Uhr: 10 Tropfen. Linkes Knie wie gelähmt. 10 Uhr: rechtes Knie und Arm ebenso. P. 62. 5 Uhr: bei einer plötzlichen Bewegung bleibt der rechte Arm unvermuthet in halbgebeugter Stellung fest. Nach hörbarem Knacken geht er weiter. 7 Uhr: P. 72, unregnlmässig. Herzklopfen. Urinmenge vermehrt. Farbe, Bestandtheile unverändert.

Mittwoch, d. 27. April: Beim Erwachen linksseitiger Kopfschmerz. 8 Uhr: in allen Gliedern ziehende Schmerzen besonders im linken Arm vom Schulterblatt bis zur Hand. 9 Uhr: drückendes Gefühl in der Herzgegend. P. 78. $1^1/_2$ Uhr: Druck auf dem Sternum bis 3 Uhr. 4 Uhr: Fliegende Schmerzen in beiden Beinen, Genick, Kopf, Zähnen.

Donnerstag, d. 28. April: 7 Uhr: linksseitiger Kopfschmerz, Druck auf der Brust. P. 76, sehr hoch und voll. $8^1/_2$ Uhr: 15 Tropfen. 11 Uhr: linksseitiger scharfer klopfender Kopfschmerz. Gefühl in der linken Schläfe, als ob die Muskulatur zu kurz wäre. Gesicht brennt. Gefühl, als ob das Herz aussetzt. Pulswelle verläuft langsam. Urinmenge schätzungsweise gegen früher um die Hälfte vermehrt. Urin hell. Keine pathologischen Bestandtheile. Spezif. Gewicht: 1016. 2 Uhr: Zerschlagenheitsschmerz im Kreuz. Den ganzen Tag linksseitiger Kopfschmerz.

Freitag, d. 29. April: P. 74. 10 Uhr: 15 Tropfen. 12 Uhr: P. 74. Den ganzen Tag über Kopfschmerz links. Im linken N. ischiadicus ziehende Schmerzen in seinem ganzen Verlauf von oben nach unten. 9 Uhr: P. 54. Häufig das Gefühl von Herzstillstand. Das rechte Ohr ist heiss und geröthet, das linke kühl. Grosse Mattigkeit mit Schüttelfrost.

Sonnabend, d. 30. April: 10 Uhr: P. 66. 20 Tropfen. Kopfschmerz links. 1 Uhr: Lähmender Schmerz im Kreuz, besonders links. 2 Uhr: Schmerzen im Ballen der linken grossen Zehe, im linken Kniegelenk; Kopfschmerz. $2^1/_2$ Uhr: Herzklopfen. P. 74. 3 Uhr: Heftiger Kopfschmerz. Nach geringer Aufregung P. bis auf 100 beschleunigt, heftiges Herzklopfen. 6 Uhr: starkes Herzklopfen. P. 78, unregelmässig. Druck auf dem Brustbein. 11 Uhr: P. 78, unregelmässig. Herzklopfen.

Sonntag, d. 1. Mai: Erwachen mit Kopfschmerz. Druck auf der Brust, Herzklopfen. P. 72, unregelmässig. 9 Uhr: 20 Tropfen. 12 Uhr: P. 70. Kreuzschmerz. Kopfschmerz mit Spannungsgefühl in der linken Schläfe. 6 Uhr: Starker linksseitiger Kopfschmerz, der bis in den Nacken geht, von heftigen Bewegungen zugleich mit eintretendem Herzklopfen schlimmer. P. 98, nach geringer Anstrengung. 7 Uhr: rechtes Ohr brennt. Den ganzen Tag über Schwächegefühl in der rechten Hand, wie von einer Lähmung. Gefühl von Geschwollensein in derselben. 9 Uhr: Kopfschmerzen, darauf sehr starker Druck auf der Brust. 10 Uhr: allgemein fieberhafter Zustand. 11 Uhr: im linken Knöchelgelenk anhaltend lähmender Schmerz.

Montag, d. 2. März 98: 10 Uhr: an der Aussenseite des linken Oberschenkels lähmender Schmerz. P. 64. Kopfschmerzen links. 11 Uhr: Schmerzen in der Mitte der Wirbelsäule, wie verrenkt. $1^1/_2$ Uhr: 20 Tropfen. Trotz heissem Wetter dauern die ziehenden Schmerzen an, verschwinden nachts. 6 Uhr: P. 80. 7 Uhr: Brennen in der Mitte der Herzgegend mit Herzklopfen. 11 Uhr: fortdauernd Angst, Gefühl, als ob das Herz stille steht. $11^1/_2$ Uhr: während des Tages und besonders jetzt Schmerzen hinten in der Gesässmuskulatur und in den Beinen, wie Ischias, nur beim Sitzen, Gehen.

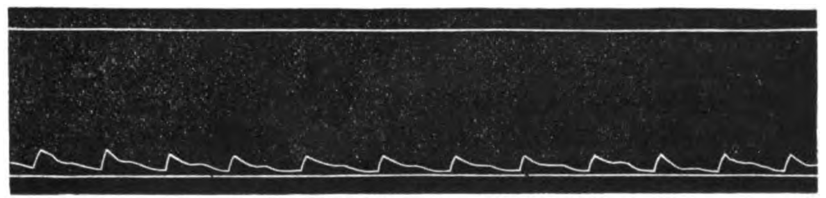
Dienstag, d. 3. Mai 98: Nach den üblichen körperlichen Bewegungen morgens wird der Puls rasch, die einzelnen Schläge gehen in einander über. 8 Uhr: fortdauernd Beklemmungsgefühl und Herzklopfen. P. 74. 9 Uhr: der übliche Kopfschmerz. 10 Uhr: Kreuzschmerz. Mitte der Brustwirbelsäule wie verrenkt. Ziehende Schmerzen im linken Arm. 3 Uhr: Kreuz und Beine wie gelähmt.

Mittwoch, d. 4. Mai 98: $8^1/_2$ Uhr: im Kreuz rechts Schmerz mit lähmigen Gefühl bis in das Knie. 10 Uhr: P. 80. Kopfschmerz. 20 Tropfen. 8 Uhr: P. 84. Kopfschmerz in der linken Schläfe, bei jeder Herzpulsation strahlt er über den ganzen Kopf aus. Die Pulswellen laufen ineinander.

Donnerstag, d. 5. Mai 98: 7 Uhr: unerträglicher Kopfschmerz. Druck bessert. Bis zum Scheitel, dort ein lastender Druck. Alkohol und Tabak verschlimmert. 8 Uhr: P. 72. Unerträglicher Kreuzschmerz. 11 Uhr: bisweilen das Gefühl, als

ob das Herz stille steht. P. dann dikrot, unregelmässig, voll u. schwer. 2 Uhr: Druck auf dem Brustbein m. Herzklopfen.

Freitag, d. 6. Mai 98: P. 75. Die einzelnen Pulswellen laufen fast ineinander, sind sehr niedrig. Die bekannten Beschwerden dauern an. Besonders ist der Druck auf dem Brustbein mit Aengstlichkeitsgefühl in der Herzgegend ausgeprägt. (Vergleiche das Sphygmogramm.) Während der ganzen Prüfung starker Fussschweiss.



6. Mai 1898, mittags 12 Uhr.

Sonnabend, d. 7. Mai 98: Kopf- und Herzbeschwerden, sowie Lähmigkeitsgefühl der Beine und ziehende Schmerzen, besonders in der linken Hand deutlich ausgeprägt.

Sonntag, d. 8. Mai 98: Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen noch vorhanden. P. 100. Die einzelnen Wellen laufen völlig ineinander. Dabei lähmendes Angstgefühl. Herzklopfen. In der linken Hand Lähmigkeitsgefühl mit Kribeln. Dabei Druck nach dem Sternum. Schlaf durch Träume gestört. Appetitlosigkeit.

Montag, d. 9. Mai 98: Die bekannten Symptome treten noch in leichter Form auf. Die unerträglichen Kopfschmerzen beseitigten eine Dosis Sanguinaria.

Bis zum 12. Mai hielten die Erscheinungen an. Nach ihrem Verschwinden zeigte sich erst recht, wie einschneidend die Adonis gewirkt hatte. Eine übermässige Müdigkeit, der fieberhafte Zustand Abends, bisweilen mit Schüttelfrost beim Aufsuchen des Bettes bildeten mit den intensivsten Herzbeschwerden den Schluss eines scharf umgrenzten Krankheitsbildes, zu dessen Entwickelung nur Konsequenz gehört.

34) **Dr. Kröner,** Arzt, 39 Jahre alt, gesund. Fröhnt vielen Leibesbewegungen (Radeln, Rudern, Schlittschuhlaufen, Schwimmen).

Prüfung der 1. Verdünnung:

Dienstag, d. 14. Juni 98: 9¾ Uhr: 10 Tropfen. Bald nachher

etwas Benommenheit und Schwindelgefühl in der Stirn. P. 68, mittlere Spannung regelmässig. $10^1/_4$ Uhr: Stechen in der linken Parietalgegend. Den Tag über öfters Druck in der Herzgegend, unbestimmt, dumpf. Radeln fällt etwas schwer (Wind?).

Mittwoch, d. 15. Juni: Etwas verkatert.

Donnerstag, d. 16. Juni: 9 Uhr: 10 Tropfen. Den ganzen Tag etwas müde, zerschlagen im Körper (wie Turnschmerzen). P. 4 Uhr 68, in Ruhe dumpfstechender Schmerz in der rechten unteren Brusthälfte.

Freitag, d. 17. Juni 98: $7^1/_2$ Uhr: P. 72, dann 10 Tropfen. 8 Uhr: P. 72, ziemlich weicher Stuhl, drängt (7 Uhr Mineralwasser getrunken). Rheumatoider Schmerz in beiden Unterschenkeln und Fussgewölben. Fühle den Herzschlag, leichtes Beklemmungsgefühl und Stiche in der Herzgegend. Dumpfer Druck in der rechten Thoraxgegend. Kopf etwas benommen.

Sonnabend, d. 18. Juni 98: $8^1/_2$ Uhr: P. 72. Nachher 10 Tropfen. 9 Uhr: Stechen in der linken Schläfe, etwas benommen. Druck in der rechten Brustseite, gelegentlich Herzstiche. Den ganzen Vormittag mässig Kopfdruck und Stiche links. 5 Uhr: P. 68.

Sonntag: Grosser Ausflug.

Montag, d. 20. Juni 98: Morgens 10 Tropfen. Stiche in der rechten Stirn und Schläfe. Stuhl frühe, etwas durchfällig.

Dienstag: —.

Mittwoch, d. 22. Juni 98: 10 Tropfen. Herpes am linken obern Lid. Stiche in der rechten Thorax-Hälfte.

Donnerstag, d. 23. Juni 98: Morgens 10 Tropfen. Heftige Kopfstiche. Herz etwas unregelmässig. Ungewöhnliche Mattigkeit. Schlappheit.

Freitag, d. 24. Juni 98: 10 Tropfen. Johannesfest.

Sonnabend, d. 25. Juni 98: 9 Uhr: 10 Tropfen. (Etwas schwül.) Matt, schlapp. Noch etwas Herpes. Dösig im Kopf. $9^1/_2$ Uhr: Reissende Schmerzen im rechten Unterkiefer (wiederholt).

Sonntag, d. 26. Juni 98: 10 Tropfen. Während der ganzen Zeit Urinmenge vermindert.

Montag, d. 27. Juni 98: 8 Uhr: 10 Tropfen.

Dienstag, d. 28. Juni 98: 10 Uhr: 20 Tropfen. Morgens vor dem Einnehmen etwas Magendruck. 5 Uhr: P. 72. Ziemlich hart. Abds. nach einigen Gläsern Bier Herzklopfen. Urin wenig.

Mittwoch, d. 29. Juni 98: 10 Uhr: 20 Tropfen. Vorher P. 68. Morgens nüchtern, Magendruck. Rheumatische Schmerzen in der linken Schulter. Aussetzen des Herzschlages. Benommenheit in der Stirn, Stiche in der rechten Schläfe.

Donnerstag, d. 30. Juni 98: 20 Tropfen. Rheumatoide Schmerzen in der linken Ellenbogengegend, schlimmer von Bewegung, besser durch Ruhe. 4 Uhr: Stiche in der Herzgegend. Urin noch ziemlich spärlich. Am Abend wiederholen sich die Stiche und die Unregelmässigkeit in der Herzthätigkeit.

Freitag, d. 1. Juli 98: Vorm. Rheumatismus, nach Anstrengung schlimmer. Herz von Zeit zu Zeit etwas unruhig, dumpfer Druck. Nachm. 5 Uhr: 20 Tropfen. Nach dem Thee hingelegt, starkes Herzklopfen. Urin am Morgen ziemlich dunkel.

Pause bis 11. Juli. Körperliche Anstrengungen (Radeln). Besuch, gutes Leben, nachher wenig Bewegung. In den letzten Tagen Herzklopfen. Urin reichlich, muss nachts 1—2 mal aufstehen. Biergeschmack am Morgen. Urin klar. Stuhl regelmässig. Herzklopfen, wird besser durch Radeln. Ab und zu Kopfstiche.

Dienstag, d. 12. Juli 98: Morgens 7 Uhr: 25 Tropfen. Unangenehm brennendes Gefühl im Magen. Den ganzen Tag Druck in der Cardia. Soodbrennen. Stechendes Gefühl in der linken Rippengegend.

Mittwoch, d. 13. Juli 98: 10 Uhr: 20 Tropfen.

Starke körperliche Anstrengungen, Praxis, Radfahren verhindern weitere Beobachtungen.

Zusammenfassung.

Auffällig und sonst nicht dagewesen:

1. Die ziemlich heftigen Stiche im Kopf, Schläfengegend unregelmässig auftretend.
2. Die sehr heftigen rheumatischen Beschwerden; zuerst in der linken Schulter, dann im linken Oberarm oberhalb des Ellenbogens, Beugeseite. Durch festes Ballen der Faust, Stossen mit dem Arm (boxerartige Bewegung) eher besser, schliesslich durch gewisse, manchmal auch kleine Drehbewegungen des Arms. Ruhe bessert. Nachts immer schmerzfrei.
3. Die Verminderung des Urins trotz gleichmässiger Lebensweise.

4. Auf das Herz scheint das Mittel in den kleineren Gaben (10 Tropfen der 1. Verdünnung) beruhigend gewirkt zu haben, später (20—25 Tropfen) beunruhigend.

Diese Prüfung gehört zu denjenigen, die auf Grund des Zentralvereins-Beschlusses für die Neue Arzneimittellehre angestellt wurden. Wie die meisten übrigen eingegangenen Arbeiten konnte sie mangels Zeit nicht mehr zum Vortrag in der Versammlung kommen.

Mit der Wahl des Mittels bezweckten wir eine auf homöopathischen Grundsätzen aufgebaute Anwendung eines wichtigen Herzmittels zu ermöglichen, was, wie wir hoffen, uns gelungen ist.

Ferner aber war es unsere Absicht, zu zeigen, wie selbst wenige Aerzte (in unserm Fall 2) ausreichende Prüfungen ohne allzugrosse Inanspruchnahme der eigenen Zeit anstellen können mit Hilfe eines bereiten, intelligenten Laien-Elementes, um damit eines der Vorurtheile gegen die Vollendungsmöglichkeit des gemeinsamen Werkes zu bekämpfen. Zugleich dürfte aus den Resultaten hervorgehen, wie eine grosse Menge Prüfer die einzelnen Symptome bis zur möglichen Evidenz erhärtet.

Zu grossem Dank sind wir den Mitgliedern des I. und II. homöopathischen Vereines in Berlin verpflichtet, die durch ihre freundliche Bereitwilligkeit die Prüfung ermöglichten.

Mit den Prüfungen eines anderen Vereines ist ein jüngerer Kollege verschollen. Die Potenzen der von Herrn Schwabe freundlichst zur Verfügung gestellten Tinktur fertigten wir selbst an und vertheilten sie unter die Prüfer nach einem einleitenden Vortrage.

Zur Notirung der Symptome erhielt Jeder ein einfaches, etwas umgearbeitetes Aufgabenheft.

Zahl der Prüfer 34:

8 weibliche Erwachsene: 18—54 Jahre alt; darunter: 3 Arbeiterinnen, 1 Beamtentochter, 4 Ehefrauen, darunter: 1 Arztesfrau.

1 Mädchen von 8 Jahren.

1 Knabe von 11 Jahren.

24 männliche Erwachsene: 19—50 Jahre alt; darunter: 11 Arbeiter und Handwerker, 7 Kaufleute, 3 Beamte, 1 Fabrikant, 2 Aerzte.

Prüfungsdauer: Längste Prüfung 54 Tage.

Potenzen:			
ø:	9 Prüfungen		
1 d:	12 „		
2 d:	16 „		
3 d:	9 „		Meist
4 bis 5 d:	4 „		bis 10, auch bis 20 Tropfen.
„ 10 d:	1 „		
„ 20 d:			
„ 30 d:	2 „		

Am wenigsten Symptome ergaben die ø und die Potenzen über 10, was für letztere bei ihrer Spärlichkeit aber nichts besagt. Das meiste lieferten die 1. und 2. Verdünnungen, auch relativ.

Keine Symptome lieferten: 1 Prüfer mit der 030 und 010, 1 Prüfer mit der 02, 1 Prüfer mit der ø. Also 3 Prüfer.

Sehr wenig lieferten: 1 Prüfer mit der 05, 1 Prüfer mit der 02 und 03. Zusammen 2 Prüfer.

Uebersicht der Ergebnisse.

Die Zahlen hinter den Symptomen bedeuten die Zahl der Beobachter.

1. Psyche: Belebt 1.
   Bedrückt 1.
   Verdriesslich 1.
2. Nervensystem: Muskelzuckung 1.
   Abgeschlagenheit 2.
   Benommenheit 1.
3. Schlaf und Träume: Träume 1.
   Unruhig 2.
   Konfuse Träume 1.
4. Fieber: Kalte Füsse und Hände, rothe Ohren 1.
   Hitze im Kopf 1.
   Rechtes Ohr heiss 1.
5. Haut: Schweiss 2.
6. Knochen und Gelenke: Knochen wie zerschlagen 2.
   Starkes Reissen andauernd in allen Gliedern 7.
   Schmerzen in allen Gliedern 2.
   Schmerzen linksseitig 1.
   Schwäche in den Gelenken 1.

7. Kopf: Linksseitiger Kopfschmerz bes. über d. Auge 3.
   Linksseitiger Kopfschmerz 4.
   Linke Schläfe 8.
   Rechte Schläfe 4.
   Kopfschmerzen rechts über dem Auge besonders 1.
   Stirnschmerzen 1.
   Linksseitiger Schmerz nach rechts ziehend 2.
   Kopfschmerz von der Stirn bis zum Wirbel 2.
   Katerkopfweh ohne Kater 2.
   Kopfschmerz überhaupt (kann d. Schule nicht besuchen) 4.
   Schmerzen im Hinterkopf 3.
   Schwindel 7.
   Schmerzen im Hinterkopf bis zum linken Auge 2.
   Schmerzen vom Hinterkopf nach den Schläfen 1.
8. Auge und Gesicht: Druck in den Augen 1.
   Augen wie verkehrt 1.
9. Ohr und Gehör.
10. Nase und Geruch: Nase wie verstopft 1.
   Nasenbluten 1.
   Nasenfluss ohne Schnupfen 1.
11. Gesicht (Facies).
12. Mund und Mundhöhle: Zahnschmerzen 2.
   Speichel vermehrt 3.
   Geschwüre 2.
13. Pharynx und Hals: Schmerzen im rechten Halsmuskel 1.
14. Magen: Leergefühl im Magen 1.
   Vermehrter Appetit 9.
   Schmerzen in der Magengegend 2.
   Gewichtszunahme 5 Pfd., 3 Pfd., 20 Pfd.
   Uebelkeit 2.
   Brennen in der Magengegend 1.
   Heisshunger 2.
   Aufstossen 1.
15. Abdomen: Schmerzen im Unterleib 4.
16. Rectum und Anus: Hämorrhoidalbeschwerden 2.
17. Stuhl: Diarrhö 1.
   Blähungen 2.
18. Harnorgane: Starker Harndrang 6.
   Urinlassen häufiger 1.
   Urin vermehrt 2.

Urin erst vermindert, dann vermehrt 2.
Urin vermindert 4.
Stechen beim Harnen 2.
Blasendruck 1.
Urin trübe 1.
Urin, tröpfelt nach 1.
Spezifisches Gewicht vermindert 1.

19. Geschlechtsorgane: Weibliche: Menses kürzer 1.
Menses mehr Schmerzen 1.
Menses weniger Schmerzen 1.
Menses längere Dauer 2.
Menses zu früh 1.
Menses wässerig 2.
Männliche: Gefühl wie Ausfluss 1.

20. Athmungsorgane: Husten 1.

21. Brust: Schmerzen 2.
Schmerzen linksseitig 1.
Druck auf das Sternum mit Herzbeschwerden 1.
Schmerzen rechts 1.

22. Zirkulationsorgane:
A. Herz: Herzdruck 4.
Athemnoth 3.
Herzklopfen 9.
Vorher bestandenes Herzklopfen weniger 1.
Herzschmerzen 2.
Plagender Herzschmerz (wie Zugluft in offenem Scheunenthor) 2.
Angst 2.
Herzbeschwerden nach dem Rücken ausstrahlend 1.

Die bei Puls eingeklammerten Zahlen bezeichnen die Potenzen, mit denen die Resultate zu Stande kamen.

B. Puls: Vermehrt um 10 Schläge 2.

Vermehrt	bis	80	Schläge.	
"	"	85	"	1 (1).
"	"	90	"	4 (2, 2, 2, 1).
"	"	95	"	1 (5).
"	"	100	"	2 (1, 3).
"	"	105	"	3 (2, 2, 3).
"	"	75	"	1 (2).
"	"	90	"	3 (2, 1, 3).

Gleich	bis 105	Schläge	1 (5).
„	„ 85	„	4 (2, 1, 1, ø).
„	„ 80	„	1 (1).
„	„ 70	„	1 (ø).
Verlangsamt	„ 60	„	1 (ø).
„	„ 65	„	1 (ø).
Unregelmässig			11 (2).
Unzählbar			3 (ø).

Summa: vermehrt 17, verlangsamt 2, gleich 7, unregelmässig 11.

23. Nacken und Rücken: Schmerzen im Rücken 4.
Schmerzen im Kreuz 5.
„ „ Schulterblatt 1.
Ziehen in der linken Körperseite 1.
Schmerzen im Genick 1.

24. Extremitäten.
A. Obere: Reissen in der linken Hand 4.
Schmerzen im linken Oberarm 2.
Reissen in der rechten Hand 2.
Schmerzen in den Oberarmen 1.
Reissen im rechten Ellenbogen 1.
Rechte Hand wie geschwollen 1.
Linke Schulter 1.
Linker Ellenbogen 1.
B. Untere: Reissen im rechten Fuss 2.
Füsse schmerzen 1.
Krampfgefühl im Fuss 1.
Schmerzen in den Hüften 2.
„ im Oberschenkel 2.
„ „ linken Knie 3.
„ „ rechten Knie 1.
„ „ rechten Unterschenkel 1.
„ „ linken Fuss 3.
Füsse wie geschwollen 1.
Reissen in den Beinen 2.
Reissen im linken Bein 1.
Beine matt 1.

25. Modalitäten: Kopfschmerz mit Augenschmerz, schlimmer vom Schlafen 1.
Herzschwere, durch Gehen verschlimmert 3.

Rheumatische Schmerzen, besser durch Ruhe 2.

Kopfschmerz: Bewegung verschlimmert, Druck erleichtert.

In ganz kurzen Zügen ist das charakteristische Adonis-Bild folgendes:

Wirkungsgebiet: Kreislauf, Gelenke und fibröse Apparate, Magen und Darm.

Der Einfluss auf das Herz machte sich bei der allergrössten Mehrzahl der Prüfer bemerkbar. Er zeigte ein wechselndes Bild, ähnlich wie dies für Strophantus vor einem Jahr bemerkt wurde. In der Mehrzahl wurde der Puls beschleunigt bis zu 106. Bei längerer Anwendung wurde er unregelmässig, die Erhebungen wurden niedriger (wie dies auch das Sphygmogramm zeigt.) Bei geringen Anstrengungen wurde er zeitweise unzählbar, d. h. die systolischen Erhebungen wurden so unbedeutend, dass sie nicht mehr sich markirten. Diese Veränderungen des Pulses wurden von allen möglichen subjektiven Herzsensationen der peinlichsten Art begleitet, von denen besonders charakteristisch ein Druck auf dem Brustbein war. In einer geringen Anzahl der Fälle trat eine Pulsverlangsamung ein, die bisweilen mit Verschnellung alternirte. Eine dritte sehr kleine Zahl zeigte keine Veränderung. Am wirksamsten waren zur Erzielung bezeichnender Symptome 1. bis 3. Potenz.

Im engen Zusammenhange mit diesen Veränderungen standen die Kopfschmerzen, die in den allermeisten Prüfungen wiederkehren und theilweis von überwältigender Stärke waren.

Ein 10 jähriger Prüfer konnte die Schule deswegen nicht besuchen. Gegenmittel Sanguinaria.

Die Schmerzen waren wechselnder Art, doch in der weitaus grössten Zahl linksseitig und traten meist zwischen Schläfe und Auge resp. Nasenbein auf. Bisweilen auch vom Wirbel oder Hinterkopf kommend. Berstend, klopfend, bei jeder Herzpulsation schlimmer, schlimmer durch Bewegung, besser durch Druck, bes. bei Festhalten des Kopfes. Grund: Wohl zumeist die Zirkulationsveränderungen. Auch Schwindel wurde geklagt (vergleiche die Empfehlung von Adonis gegen Epilepsie).

Mit den Zirkulationsstörungen eng zusammenhängend, sehr häufig Verminderung der Urinabsonderung (wie auch Digitalis beim Gesunden bewirkt). Oft später Urinvermehrung (vergleiche die alternirenden Pulsveränderungen).

Die bezeichnendsten Symptome gehörten der **Muskulatur, den Sehnen und Gelenken an.** Keine derartige Gegend blieb verschont. Doch überwog auch hier die linke Seite. (Für die Mittelwahl sind diese Beschwerden entscheidend).

Die Verdauungsorgane reagirten mit: vermehrtem Speichel, Uebelkeit, Aufstossen, allerlei Magenbeschwerden, Heisshunger, ganz besonders aber mit vermehrtem Appetit und theilweis lächerliche Gewichtszunahme bis zu 30 Pfund, so dass die Prüfer kamen, je nachdem: „Mutter will von Ihnen mehr Wirthschaftsgeld, ich esse ihr zu viel" oder: „Ach geben Sie mir doch die schönen Appetittropfen."

An Allgemeinerscheinungen: Meist Unlust zur Arbeit, Mattigkeit. Schlaf mit ängstlichen Träumen.

Abends fieberhafter Zustand mit kalten Händen und Füssen, brennendem Gesicht.

Von weiteren Prüfungen ist eine amerikanische vorhanden. Aus der Prüfungskommission des „American Institute of Homoeopathy." Sommer 1888. (Berliner Zeitschrift Band 8).

Anzahl der Prüfer: 2.

Einer fand nichts. Der andere, nachdem er eine Dosis genommen, beobachtete sich 11 Tage. Er fand eine grosse Reihe den vorliegenden entsprechender Erscheinungen, doch keine aufs Herz bezügliche, was bei der ungenügenden Prüfung nicht verwunderlich ist.

Ich kann mich nicht enthalten, einen Stossseufzer aus der Einleitung des Leiters der Kommission einzuflechten.

„Trotzdem eine grosse Anzahl von Aerzten ein Geschrei erhebt, dass der endlose Wust der Materia medica, wie dieselbe jetzt dasteht, ein Monument an Spreu und Abfall sei, trotz des Rufes der sogenannten Symptomatologisten — und deren sind nicht wenige — dass die beobachteten Erfolge für einen Hahnemannianer niemals zu gross sein könnten, trotz alledem hat nicht ein einziger auf meinen Aufruf geantwortet." Unter unsäglichen Mühen hat er dann aus den Studenten Prüfer zusammengebracht, da die Aerzte gänzlichst indifferent blieben.

Auf Grund der Prüfungen habe ich (Gisevius) bisher 7 Fälle von Herzleiden mit dem Mittel behandelt. Alle zeigten sie eine Verringerung der Herzkraft durch Klappenfehler (Aorten- oder Mitralinsufficienzen) oder Fettherz. Drei waren darunter schwererer Natur. Doch alle erst im ersten Stadium gestörter Kompensation.

Die Wirkung war bei allen ohne Ausnahme vorzüglich. Auch 4 Fälle von hoffnungsloser Kompensationsstörung zeigten erhebliche Besserungen.

Alle aber waren sie ausgezeichnet durch die oben erwähnten rheumatoiden Beschwerden, diese waren der leitende Faden; waren sie nicht vorhanden, so blieb die Wirkung aus.

Wohl habe ich auch früher durch Adonis — Infus, nachdem Digitalis versagt, ohne nähere Indikation, vorzügliches erreicht, aber in diesem Fall ist das Verfahren kein eigentlich homöopathisches.

Die in der Allgemeinen' und Berliner Zeitschrift theilweise schon referirten allopathischen Thierversuche entsprechen der vorliegenden Prüfung und nach ihrer Verarbeitung wird die Adonis ein nützliches Mitglied des neuen Arzeneibuches und der Homöopathie sein.

Referate.

Halsentzündungen.

Von Dr. Sulzer.

Im Medic. Century Bd. VI No. 3 giebt Dr. Brown - Shippensbury einen Ueberblick über seine Erfahrung bei Behandlung verschiedener Halsentzündungen, die mir beachtenswerth erscheinen, da eine Reihe der Indikationen auch vom Ref. wiederholt beobachtet sind.

Bei akuter einfacher Pharingitis verordnet er an erster Stelle Tinctur Guajaci. Ref. lässt einige Tropfen der Tinktur in 1 Theelöffel Wasser mischen und die milchige Flüssigkeit langsam hinunterschlucken, probatum est —, namentlich wenn der Rachen ein leicht glänzendes und infiltrirtes Aussehen bietet. Es besteht Vergrösserung der Folikel mit stechend brennenden Schmerzen.

Ausser diesem Mittel sind noch von Nutzen Kali mur., Ferr. phosphoric., Belladonna und „Sanguinaria nitrata" — Ref. unbekannt, (wohl ein salpetersaures Alcaloid) — letzteres namentlich, wenn Stimmlosigkeit, Brennen, Kopfschmerz und trockener Husten besteht.

Bei A n g i n a t o n s i l a r i s findet er namentlich Baryta jodata wirksam, namentlich bei wiederholten Attacken, nach Erkältung

und Schweiss. Pat. erkältet sich leicht, der ganze Hals, namentlich das Gaumensegel roth und geschwollen, mit Neigung zur Mandelvereiterung, also recht namentlich bei den phlegmonösen Entzündungen. Das Mittel konkurrirt mit Merc. jod. ruber. Letzteres hat mehr pochende Schmerzen, die Follickel der Tonsillen sind mit käsigen Massen gefüllt, oder die Mandeln sind dunkelroth, mit Geschwürchen bedeckt, stechende Schmerzen, Zunge schlaff.

Wenn die Mandeln bläulich aussehen, geschwürig sind und grosse Abgeschlagenheit besteht, so ist Phytolacca inner- und äusserlich angezeigt — zwei Drachmen Tinktur auf fünf Unzen Wasser oder Spray. Erleichterung erfolgt meist sehr prompt.

Apis bei Oedema glottidis, stechende brennende Schmerzen.

Hepar, wenn Schwerhörigkeit dabei ist, eben so hat Kali mur. sich hier hülfreich erwiesen.

Verfasser zieht bei beiden Formen der Entzündung den Spray dem Gurgeln vor und lässt bei allen Entzündungen 2 Theile Alkohol auf 5 Theile Wasser anwenden, alle drei bis vier Stunden.

In einzelnen Fällen ist eine Coupirung des Anfalles durch Eisbeutel und Anwenden homöopathischer Mittel in 24 Stunden gelungen.

Bei Behandlung der Diphtheritis legt der Verfasser grossen Werth auf die Diät und auf sorgfältige Desinfizirung alles dessen, was mit dem Kranken in Berührung gekommen ist. Der Kranke soll so ruhig wie möglich liegen, um nachfolgende Herzschwäche zu vermeiden. Zu Anfang empfiehlt er einen Spray einer Lösung von übermangansaurem Kali — wenn er hier eine „saturated solution" vorschreibt, so möchte das doch wohl zu stark sein. In ernsteren Fällen lässt er das käufliche Wasserstoffsuperoxyd 1 : 6 aufsprengen und steigt selbst bis zu der käuflichen Lösung — bei uns 10 % —. Auch Kalkwasser wird empfohlen bei Uebergang in den Larynx — Refer. hat keine günstigen Erfolge davon gesehen — und selbst die Einathmung der Kalkdünste — fumes of lime.

Von innerlichen Mitteln wendet er Merc. jod. ruber, Merc. cyan., Kali cyan., Acid. carbol., Lachesis, Arsenic jodat., Apis und Belladonna an. — Phytolacca und Arum triphill. haben sich mitunter in schweren Fällen bewährt. Bei Ausbreitung auf den Larynx soll sich Kali bichrom. 02 und Chlorkalk heilsam erwiesen haben.

Gelsemium ist das Heilmittel par excellence bei postdiphtherischen

Lähmungen. Bei drohender Herzschwäche hat Ammon. carb. 02 mehr geleistet, als irgend ein anderes Mittel. Auch Naga, Digitalis und Strychn. sulfur. sind mit Erfolg in passenden Fällen gebraucht.

„While I am given to the impardonable sin of alternating drogs in some diseases, diphtheria is one in which I invariably employ the single remedy!“ schliesst der Verfasser seine Betrachtung. Ref. hat sich diese unverzeihliche Sünde oft gestattet und gerade bei Behandlung der Diphtherie haben wir hier mit den Wechselmitteln — namentlich Merc. cyan. und Apis — so gute Erfolge erzielt, dass nicht nur der Ref., sondern auch eine grosse Zahl der Berufsgenossen in dieser Sünde versteckt verharren wird.

Klinische Beobachtungen.

Von Dr. Beck, Monthey (Schweiz).

Aus der „Revue homoeopathique française“ übersetzt und mit eigenen Beobachtungen und Bemerkungen versehen von **Dr. Robert Stäger.**

I. Anorexia progressiva hysterica.

Es handelt sich um eine 22jährige Patientin, über deren Verwandtschaft ich nur spärliche Auskunft zu geben vermag: ihre Mutter ist brünett, hager und nervös, befindet sich aber im Uebrigen wohl; der Vater ist ein robuster Mann, von hoher, kräftiger Statur und sehr zu Exzessen geneigt; ihre einzige Schwester von 19 Jahren ist gesund; die Kranke selbst hat braune Haare und dunkelbraune Haut. Vor etlichen Jahren litt sie an einer chronischen Gonitis des rechten Beines; dieselbe heilte ab unter Bildung einer Ankylose nebst geringer Athrophie. Die gegenwärtige Krankheit datiert ungefähr seit $1^1/_2$ Jahren her; die Mutter sagt aus, die verschiedensten Aerzte, welche konsultirt worden seien, und darunter befanden sich renommirte Praktiker, hätten einer (angeblichen) Magenerweiterung, verbunden allerdings mit einer kleineren oder grösseren Nervosität, die Hauptrolle zuerkannt. Daher ist leicht erklärlich, welch bizarre und exzentrische Behandlungsmethoden bei dem Mädchen in Anwendung gezogen wurden, gemäss dem alten Spruch: tot capita, tot sensus.

Man empfing mich im Salon, der im Parterre lag, und bat mich, ja mit leiser Stimme zu sprechen, da die Patientin, welche

im 1. Stock wohnte, das leiseste Geräusch vernehme und sich dadurch sehr aufrege. Diese Vorsichtsmassregel machte mich stutzig und ich mässigte gleich im Anfang meine Stimme.

Als man mich dann zu der Kranken führte, war sie durch meine Visite überrascht (sie wusste nämlich nichts davon, dass man mich gerufen hatte; doch hatte sie mehrmals meinen Namen genannt) und bat mich, den Besuch aufzuschieben, bis sie sich von der Emotion etwas erholt habe. Als ich an dem verabredeten Tage bei ihr wieder vorsprach, fand ich sie (es war im Monat Juni) im Bett und mit einem Gazetuch zugedeckt, da sie die Fliegen nicht aushalten könne, welche ihr durch ihre Zudringlichkeit das Leben verbittern. Die Abmagerung der Patientin war erstaunlich. Seit mehreren Monaten hatte sie sozusagen fast nichts mehr gegessen, noch getrunken; zwei oder drei kleine englische Biscuits und ca. 100 g Zuckerwasser bildeten ihre einzige Nahrung, welche sie 2—3 Mal tagsüber zu sich nahm. Um sie herrschte die absoluteste Ruhe und ihr Haus stand leider, ganz isolirt von jeder menschlichen Gesellschaft, einsam auf dem freien Felde. Die Fenster waren verhängt, um ja dem Sonnenlicht seinen Zutritt zu verwehren. Zur Verdauung (!) muss sie unbedingt wenigstens 2 Stunden nach jeder Mahlzeit (!) schlafen, da sonst peinigende Magenkrämpfe eintreten, welche bis zum Herzen aufsteigen und den ganzen Körper in Mitleidenschaft ziehen. Eine Untersuchung des Magens, zur Bestimmung seiner Ausdehnung, wird zur Unmöglichkeit durch die ungeheure Empfindlichkeit der Regio epigastrica, welche jedes Betasten ausschliesst. Immerhin konstatirte ich bei leisem Berühren der Gegend heftige arterielle Pulsationen in einer Ausdehnung von 6—7 cm zwischen dem Processus xyphoideus und dem Nabel. Ueber ähnliche Empfindungen klagt Patientin auf Befragen am Rücken und zwar über dem 3.—7. Dorsalwirbel. Desgleichen hat sie solche Pulsationen in den Extremitäten, welche bald da, bald dort in Begleitung feiner lanzinirender Schmerzen auftreten sollen. Leber, Milz und die anderen Abdominalorgane scheinen intakt zu sein; ausgenommen eine doppelseitige Ovaritis, welche sich beim Drücken zu erkennen giebt. Das Abdomen ist concav und die Regel ist seit Februar ausgeblieben; das Herz ist schwach; Herztöne normal, 45 Schläge in der Minute; Lungen gesund; Temperatur 36,2 morgens 9 Uhr; der Urin, von klarer gelber Farbe, giebt bei der Analyse ein negatives Resultat.

Seit 8 Tagen keinen Stuhl, woran mich die Mutter der Kranken stets wieder erinnerte.

Die Patientin sah aus wie ein Skelet und zeigte, trotz der von Natur aus braunen Farbe des Gesichtes über der Oberlippe einen deutlichen Sepia-Streifen; ähnliche Flecke von derselben Farbe waren an den Extremitäten, der Unterlippe, den Schläfen und auf dem Nasenrücken wahrzunehmen. Weit frappanter noch war aber der eigenthümliche Zustand der Haut. Besonders an den Armen, Beinen und Seiten schien dieselbe aus einer dicken, harten, grauen Rinde zu bestehen, und war wie leblos. Der Appetit war Null. Vielleicht war es auch nur die Furcht vor dem Magendrücken, dass sie nichts ass. Ein brauner Belag nahm von vorn nach hinten die Mitte der Zunge ein, deren Ränder trocken waren.

Die Patientin schien Nachts einige Stunden ohne Kopfweh schlafen zu können; ihr Verstand war vollständig klar, die Schwäche war aber so gross, dass die wenigen Worte, die sie sprach, nur wie ein Hauch den Lippen entflohen. Ich brauchte zwei volle Stunden zur Untersuchung, denn infolge ihrer enormen Schwäche musste ich oft wieder aussetzen. Ich war bald selbst erschöpft — aber immerhin befriedigt über meine Diagnose, die ich da stellte. —

Das therapeutische Vorgehen war nun doch endlich klar geworden. —

Nach andern hysterischen Anzeichen brauchte ich nicht lange mehr zu forschen. Die Indikation für Sepia erschien mir ganz auf der Hand zu liegen. Daher liess ich 5 globuli in einem Glas Wasser lösen und 3 Tage nach einander theelöffelweise einnehmen (30. Potenz). Für die Tage, wo die Gastralgie sehr heftig werden sollte, verordnete ich eine Dose Ignatia 30. (Von der 30. Potenz eines Mittels, mochte es heissen, wie es wollte, hat der Uebersetzer noch nie, weder eine Heilung, noch auch nur die Beseitigung eines einzelnen Symptomes gesehen. Deshalb bewundert er um so aufrichtiger jene Glücklichen, die mit so wenig so viel zu Stande bringen — falls es nicht Naturheilungen und Zufälligkeiten sind!)

Schwierig war die Frage um die Ernährung der Patientin. Wie schon oben bemerkt, konnte ich nicht recht dazu gelangen, zu erfahren, ob ich es mit einer einfachen Anorexie zu thun habe, oder ob die Patientin bloss fürchtete, mit dem Essen ihre Gastral-

gie zu verschlimmern, oder ob endlich im Zurückweisen jeder Nahrung die Hysterie an und für sich eine Rolle spiele. Im Grunde schienen mir alle 3 Ursachen miteinander mitzuwirken. Ich überlegte mir, was unter den gegebenen Umständen das Zweckmässigste sein möchte. Ich kämpfte lange mit mir selbst; endlich befahl ich, der Patientin irgend was (gleichgültig was) zu geben, um etwas Oel in dies ersterbende Lebensflämmchen zu giessen. Ich erinnerte mich an einen Kranken mit Magencarcinom, welcher tüchtige Rationen fetten Käses und rohen Schinken anstandslos ertrug; ich dachte an die Kinder unserer Bergbewohner, welchen ihre Eltern schon von der ersten Woche an ohne viel Federlesens die Milch vom Euter weg (das ist erwiesenermassen verdaulicher, als gekochte Milch, vor Allem als sterilisirte Milch. Uebersetzer) geben, ja nicht bloss das, sondern Rahm sogar oder Milchsuppe und Mehlsuppe einstreichen. Vermöge einer besonderen Gnade (!) leiden die Kleinen nicht einmal zu oft unter dieser Drescherdiät. Man möchte fast glauben, es gäbe für sie eine spezielle physiologische Chemie. —

Item, wir kamen schliesslich dahin überein, dass die Patientin von nun an statt 100, 200 gr. Wasser und mehr zu sich nehmen solle (wenn möglich). Das Getränk verordnete ich stark zu zuckern, oder dann und wann ihm etwas Salz beizufügen. Endlich solle man anstatt Zucker nach und nach etwas Syrup beigeben. Die Zahl der Biscuits wurde ebenfalls erhöht; einzig die horizontale Lage mit tiefliegendem Kopf wurde gestattet.

Die Prognose war eine schwierige Sache; indess deckte Sepia sämmtliche Symptome nie besser, als in diesem Falle, und mit Ungeduld harrte ich in Folge dessen zu Hause auf die Nachrichten meiner in der Ferne wohnenden Kranken, welche übrigens, um hier dem Ende meines Berichts vorzugreifen, nach ca. 1 Jahre fast einer vollständigen, nie erwarteten Heilung entgegenging.

Zwölf Tage also nach meinem ersten Besuch bei der Kranken schrieb man mir, die Magenkrisen nehmen ab, die Patientin ertrage nun 4 Biscuits und trinke mehr, wie bisher; sogar ein kleiner Stuhl, von bandförmiger Gestalt, sei eingetreten. Ich schickte ihr hierauf Graphit 30 (!); täglich 5 Globuli während 3 Tagen zu nehmen.

Darauf erhielt sie während 5 Tagen Saccharum lactis, dann 3 Dosen Arsenicum 30 (!). Die Magenkrämpfe schwanden immer mehr, doch blieb eine gewisse Ueberempfindlichkeit des Magens

bestehen. Neun Tage nach dem ersten Stuhl trat eine zweite, etwas abundantere und weniger bandförmige Entleerung ein; 1$^{1}/_{2}$ Monate nach meinem ersten Besuch wagte die Patientin, dem Wasser verschiedene Syruparten beizufügen; sie konnte schon 2, 3, ja 4 Klösschen rohen, zerhackten Fleisches per Tag vertragen, welche man ihr mit Zucker und fein zerstossenem Salz bestreute. Die Farbe des Gesichts hellte sich auf; die Kräfte nahmen zu; unter den Kopf durfte man ihr bereits ein Kissen schieben. Ende Juli gab ich ihr — Sulfur 200, C. (!!) drei Tage lang nacheinander, dann zwei Dosen Arsenicum 200 (!!). Sobald man die Kranke aufrichten konnte, befahl ich (brieflich), den Rücken zu besichtigen. Natürlich konstatirte man Decubitus, welchen ich mit Ruta graveoleus ø in Salbenform behandeln liess. Die Wunden heilten ab; um das Gesäss gegen allfälligen neuen Decubitus zu kräftigen, verordnete ich Hypericum perforatum ø zum Einreiben.

Am 27. August besuchte ich die Patientin zum 2. Male. Wirklich, sie genas wieder! Die verdickte und dürre Haut wurde dünner und geschmeidiger, nahm eine hellere Farbe an und wurde gleichmässiger; die Zunge war wieder feucht und stiess den Belag ab; Stuhl trat alle 3—4 Tage einmal ein und der Appetit vermehrte sich zusehends. Ich liess daher etwas mehr Nahrung nehmen, aber die Kranke kam immer wieder gerne auf ihre Biscuits zurück, 7—9 Stück per Tag. Den Schlaf kann sie nach ihren sogenannten Mahlzeiten immer noch nicht entbehren. Hie und da einige Ructus, die einen sauer, die andern ohne Geschmack. (Leere Luft, Uebersetzer.)

Das Epigastrium ist leicht aufgetrieben, aber beim Berühren viel weniger empfindlich; der Bauch, der ganz eingesunken war, hebt sich wieder, hie und da hört man Darmgurren, was ich als ein Wiedererwachen der Darmthätigkeit betrachtete. Ich liess nun nach und nach einige Dosen Carbo vegetab. 30 (!), Nux moschata und Lycopodium 30 (!) nehmen.

Bis in Oktober kamen die Stühle alle 3—5 Tage. Ich rieth nun der Kranken, es mit den feinen Trauben ihrer Gegend zu versuchen. Häute und Kerne wurden natürlich entfernt. Während 10 Tagen hatte sie meinen Rath befolgt, nun aber verzichtete sie darauf, denn sie wurde wieder nervös, die Zunge belegte sich, der Appetit war geringer und leichte Anzeichen eines Magenkatarrhs stellten sich ein, wie es im Anfang einer Traubenkur gewöhnlich vorkommt. Pulsatilla 30 (!), dann Antimonium 30 (!) brachten

die Sache wieder in Ordnung. (Warum war das Aussetzen der Traubenkur allein nicht genügend, den leichten Magenkatarrh zu heben? Warum muss denn absolut das Mittel geholfen haben und das noch in solch immenser Verdünnung? Das Letztere beweist mir und jedem Unbefangenen gerade, dass die Natur sich selbst geholfen hat. Der Laie mag unbedingt einzig dem Mittel allein die Kraft zu heilen zuschreiben; der Arzt aber sollte seine Heilerfolge kritischer nehmen. Wir hätten dann allerdings weniger Kunstheilungen zu verzeichnen — aber das schadet dem Interesse unserer Sache, die doch vor Allem die Wahrheit will, nichts. Der Uebersetzer.)

Ich sah die Kranke am 20. November wieder. Sie sass auf dem Bett. Ihre Gestalt hatte sich gerundet, der Ausdruck ihrer Gesichtszüge war ein froher. Beim Aufstehen zittern ihr die Glieder noch etwas, sie fühlt dabei ein inneres Schütteln. Ich gab Phosphor 200 (!!) einmal wöchentlich, einen Monat lang. Gegen Ende Dezember machte die Heilung rapide Fortschritte; die Rekonvalescentin konnte schon einen Theil des Tages, auf einem Tragbett hingestreckt, im Freien zubringen, wohin sie selbst ging; der Appetit nahm stark zu und 2—3 Eier innerhalb 24 Stunden belästigten sie nicht im Mindesten. Nun kehrte sie vom Landhaus in die Stadt zurück.

Diese Luftveränderung aber that ihr nicht gut; die Zunge belegte sich von Neuem, sie wurde melancholisch und die Anorexie begann wiederum. Tartarus stibiatus 30 (!) während 3 Tagen täglich, dann noch jeden Tag um den andern, brachte die Kranke wieder auf den vorigen guten Stand der Dinge zurück. Darauf folgte ganz urplötzlich ein enormer, unregelmässiger Appetit, ohne mein Wissen verschlang sie an einem einzigen Tage 14 Eier und an einem andern Tage sogar 17 rohe und gekochte Eier und zwar ohne etwa im Mindesten darunter zu leiden. Da vernimmt sie per Zufall resp. durch eine Indiskretion, dass man in der Stadt über ihren Heisshunger redet. Von da an trat das Gegentheil ein — sie will nurmehr Nachts essen, um der Klatscherei zu entgehen, und nur ihre Mutter allein darf dabei zugegen sein und ihr die Speisen bringen, als ob Essen für sie, die so lange ohne jede Nahrung gewesen war, etwas Beschämendes gewesen wäre. Sie will auch keine Besuche mehr empfangen; ihre Gedanken ein Bischen zu konzentriren wird ihr lästig und sie wird dadurch verwirrt. Einige Dosen Aurum 30 (!) beruhigen sie und sie be-

ginnt morgens früh und abends spät wieder etwas zu sich zu nehmen; dann endlich wagt sie auch Tags über ihren Appetit zu stillen und ihre misanthropische Gesinnungsart entfleucht.

In der 2. Hälfte des Januars empfindet sie vage Andeutungen in Bezug auf ein Wiederkehren der Regel: Frösteln, Traurigkeit, unmotivirtes Weinen, Gereiztheit, Schmerzen gegen das Herz hin, besonders von 2—4 Uhr nachts. Kali carbonic. 30 (!) und Pulsatilla 30 (!) alle 3 Tage im Wechsel beförderten den leichten Fluss des Menstrualblutes, welcher von nun an ganz normal sich einstellte. Im Februar Sacchar. lactis und im März und April zwei Dosen Sepia und 2 Gaben Sulfur (leider wird die Potenz hier nicht angegeben. Uebersetzer) bildeten die ganze Behandlung. Die Haut wurde vollständig wieder normal.

Eines Tages, als ich wegen anderer Patienten wieder in ihre Stadt, wo sie wohnte, gerufen wurde, besuchte ich auch sie. Sie sass auf dem Ruhbett, ich erkannte sie nicht wieder, denn ich hielt sie für ihre Schwester. Sie hatte wieder Rundung bekommen und alle Funktionen des Körpers vollzogen sich normal; einzig ein paar Launen des Appetits und des Charakters waren geblieben, worunter die Genesene bisweilen leidet, denn sie ist eine empfindsame, schüchterne Person, deren Grundkonstitution nicht zu verändern ist und immer gleich bleiben wird, und die von Kindsbeinen an immer etwas zu klagen hatte. Ihre Kräfte sind soweit hergestellt, dass sie von einer Etage in die andere oder vor's Haus gelangen kann und zurück, ohne starke Müdigkeit zu empfinden.

Dieser Fall erinnert mich an eine andere junge, nervöse Person, welche ich vor ca. 5 Jahren zu behandeln hatte. Ein heftiger Schreck, die Furcht nämlich, im tiefen Schnee begraben zu werden, drängte in demselben Moment plötzlich die im Gang befindliche Regel zurück. Unter der Menge von Symptomen, welche im Verlauf der langen schweren Krankheit, die sich dem Ereigniss anschloss, prädominirten, brachte vor Allem eine progressive hyster. Anorexie das Leben der Patientin in ernste Gefahr. Sie wollte weder essen, noch trinken aus Furcht vor dem Tode und sie wollte eben vermeiden zu sterben; indess wusste sie, dass wenn sie andererseits nicht essen würde, sie eben dadurch ebenfalls dem Tod verfallen würde und die Arme fand keinen Ausweg aus diesem schrecklichen Circulus vitiosus. Nur so zusehen, wie die Kranke einem rapiden und schrecklichen Verfall entgegenging, konnte ich nicht und griff daher eines Tages zu

folgendem Mittel: Die Patientin hatte wiederum jede Nahrung, von der ich ihr sprach, zurückgewiesen; weder Befehle, noch Bitten hatten irgend welchen Einfluss auf sie. Da sah ich auf dem Nachttisch einen Teller voll prächtiger Kirschen stehen; ich nahm davon meine rechte Hand voll und hielt sie ihr vor dem Mund; die Widerspenstige entwich mir aber mit dem Kopf gegen die Wand des Zimmers, woran das Bett stand. Da brachte ich flugs zwei Finger meiner linken Hand zwischen die Zahnreihe ihres Mundes, schob ihr die Kirschen hinein und drückte die Kinnladen mit Gewalt zusammen. Sie war gezwungen zu schlucken und die Kirschen sammt ihren Steinen glitten in den Magen. Die grimmigen Züge der Kranken hellten sich auf, sie lachte und von da an war die Todesfurcht und die Angst vor dem Essen verschwunden. Sie genas von der langen Krankheit und es blieb nur eine etwas ausgesprochenere Nervosität zurück, als sie vorher schon hatte, nebst progressiver Canis und gänzlichem Zerfall der Zähne. —

Dieser letztere Fall zeigt deutlich, wie meisterhaft Herr Kollege Beck seine Patienten psychisch zu beeinflussen versteht und wie er den richtigen Moment zum Handeln ergreift. Das ist vielfach die Kunst des Arztes und — sit venia verbo! die Macht der Hochpotenzen. Eine Gabe, und tausend Gaben einer 200., einer 30. Potenz sind nichts anderes als ebensoviele Flüsterworte eines gewandten Hypnotiseurs. Sie sind meinetwegen auch das „Ut aliquid fiat“ oder das „Ut aliquid fieri videatur“ des Allopathen; der Stab, daran hinauf sich die zarte Ranke der Hoffnung windet. In diesem Sinne sind sie gerechtfertigt und zu verstehen, und sind ebenso zulässig, wie der hölzerne Magnet des Universitätsprofessors. Aber der Arzt, der sie anwendet, soll sich ihrer „geheimen Kraft“ (!) voll bewusst sein. Deshalb ist ihre Wirkung ja nicht geringer — nur die Auffassung ist eine andere. Dass Dr. Beck an Stelle seiner 30. und 200. C. eben so gut Saccharum lactis oder album oder auch Spiritus vini rectificatus hätte verwenden können, ohne seinem Erfolg Eintrag zu thun, das beweisen all die kleinen Kunstgriffe in der Verkehrs- und Behandlungsweise in Bezug (hauptsächlich) auf Nervöse, von denen jeder Arzt zu erzählen weiss und wozu ein von mir selbst beobachteter Fall einen entsprechenden Beleg abgeben mag.

Ich hatte letzten Winter eine Hysterica von 24 Jahren zu behandeln, die alle typischen Stigmata dieser Krankheit darbot,

die früher schon wochenlang an Lähmung des linken Beines gelitten und wieder genesen war und die jetzt, nach dem Ableben ihrer Mutter, plötzlich sprachlos geworden war. Es handelte sich also um hysterische Aphasie. Eine Reihe von Mitteln war schon versucht worden — alles mit negativem Erfolg. Drei Wochen waren schon verstrichen und immer noch konnte Patientin nur mit gedämpfter schwacher Flüsterstimme reden, wie am Anfang.

Jetzt galt's einmal einen kühnen Schachzug zu thun. „Fort mit allen Mitteln" befahl ich. „Passen Sie auf Fräulein, jetzt fassen wir das Uebel bei der Wurzel an, aber Sie gehorchen mir genau und lassen sich von mir leiten — falls es Ihnen darum zu thun ist, wirklich geheilt zu werden."

Ich fasste also die Patientin ohne weitere Vorbereitung bei der Gurgel, drückte ihr den Kehlkopf seitlich zusammen — und über dem Erstaunen stiess sie das erste halblaute Wort hervor. — Die Sache war gewonnen. Ich stellte nun täglich mit ihr Uebungen an, indem ich sie auf 100 zählen liess, während ich ihr gleichzeitig den Kehlkopf seitlich komprimirte. Im ersten Schreck hatte sie ihre eigene Stimme nach Langem wieder gehört und das gab ihr Muth. Mit jeder Uebung wurde die Stimme klarer und lauter und meine bestimmte Versicherung half noch, dass sie es endlich auch nach der Uebung blieb. In Zeit von 8 Tagen sprach die junge Dame wie vorher mit etwas überlauter, gellender Stimme.

Um Massage-Wirkung handelte es sich bei meinem Vorgehen nicht, wohl aber um psychische Beeinflussung, wenn man will um — Suggestion. Es braucht bei derartigen und noch vielen anderen Kranken nur einen neuen Impuls von innen oder von aussen und die — Hemmung ist gehoben.

Hier fällt mir gleich noch ein Beispiel aus der hiesigen medizinischen Klinik (Prof. Sahli) ein. Es sind ca. 5 Jahre her. Ein italienischer Arbeiter, der einer traumatischen Lähmung des rechten Armes wegen im Inselspital sich aufhielt, spielte eines Tages mit Anderen im Garten Karten. Da begeisterte ihn eine ausserordentlich günstige Konstellation seines Spiels so sehr, dass er seines Leidens vergessend, plötzlich mit dem bisher ganz unbeweglichen rechten Arm wuchtig auf den Tisch schlug und einen Freudenruf ausstiess. Von da an war er geheilt. —

Einen ähnlichen Impuls giebt mitunter ein Wechsel des Mittels. Oder hängt nicht die ganze Hoffnung so manches Patienten an dem braunen Fläschchen?!

Ich gab kürzlich einem Patienten ein Mittel (Streukugel); der Patient kam nach 5 Tagen, das Mittel hatte keine Wirkung gehabt. Ich gab ein anderes Fläschchen, das Mittel blieb aber dasselbe. Ich sah den Mann nach einigen Tagen — das Mittel hatte schon vom ersten Tage an zu wirken begonnen!

So wirkt oft auch ein „neuer Arzt", denn „neue Besen kehren gut" (Uebersetzer).

Nach dieser Abschweifung kehren wir zu den Beck'schen klinischen Beobachtungen zurück.

2. Maligner Magentumor.

Es war im Jahr 1865, als ich im Juli zu St. Petersburg einen Brief erhielt, in welchem man mich nach Auseinandersetzung der Symptome bat, einem 80jährigen Mann ein Mittel zu senden. Die klare Beschreibung des Zustandes, die von einer Dame stammte, hätte einem Hippokrates alle Ehre gemacht. Die Hauptsymptome waren folgende: brennender Durst, beständige Gier nach kalten Getränken, Appetitlosigkeit und selbst Ekel vor Speisen, fast complette Anurie, Stuhlentleerung, einige Minuten nach Einnahme der geringsten Menge Flüssigkeit; Todesfurcht und plötzliches Verlangen nach dem Tode, beständiger Trieb zum Selbstmord durch Erschiessen, um dem Tode (!) zu entgehen. Furcht vor Licht. Krankheit sehr stark vorgeschritten. —

Hierauf verordnete ich telegraphisch 5 Tropfen Solutio arsenicalis Fowleri auf 10 Esslöffel Wasser, morgens und abends je ein Kaffeelöffel voll zu nehmen. Da es sich um einen allopathischen Kollegen handelte, wagte ich meine Verordnung nicht in homoeopathischer Form zu treffen. Am nächstfolgenden Tage aber trat ich die lange Reise von Petersburg nach Neapel an, einen Theil zu Fuss, einen anderen per Schiff und den dritten per Diligence, denn damals waren die Kommunikationsmittel noch nicht so vollkommen, wie heutzutage.

Bei meiner Ankunft bat man mich, auf die gesandte Depesche keine grosse Hoffnung zu setzen, indem der Kranke gesagt habe, er wolle nicht mit Arsenik vergiftet werden. Ich liess mich indess nicht beirren, denn kaum an's Bett meines Kollegen getreten, fragte ich ihn ungezwungen: „Haben Sie das Mittel genommen?" Man hatte inzwischen etwas Tageshelle in's Zimmer gelassen und dies erlaubte mir, im Blick des Patienten die grösstmögliche Indignation bei der von mir gestellten Frage wahrzunehmen. „Du

willst mich vergiften, ich will Dein Gift nicht einnehmen", das war die einzige Antwort, die ich erhielt. Doch gestattete mir der im Sterben daliegende während etwelcher Sekunden sein Abdomen abzutasten. Ein grosser Tumor nahm das ganze Epigastrium ein. Derselbe hatte gewiss eine Ausdehnung von 10 cm. in die Länge (quer herüber) und von 8 cm. in die Breite; doch war es mir unmöglich, die genauen Grössenverhältnisse und die Grenzen desselben genau zu erforschen, da der Patient zu ungeduldig war. Der Mund war angefüllt von einem dicken und klebrigen Speichel, die Zunge zeigte einen dicken, gelben Belag; die Zähne fehlten, denn infolge einer Gingivitis hatte sie der Kranke schon seit Jahren verloren. So wie er nun dalag, auf dem Rücken, den Kopf tief nach hinten in die Kissen gebohrt und gegen das Fussende des Bettes hinabgerutscht, bot er mit seiner gelben ikterischen Hautfarbe alle Zeichen der äussersten Inanition. Einzig der Puls und die Respiration waren regelmässig und obwohl schwach, so zeigten sie doch, dass das Leben noch rang. Der ganze Zustand des Kranken bestärkte mich in meiner Meinung, das Arsenik das homoeopathisch bestgewählte Mittel sei. Betreffs der Lokalaffektion dachte ich an innere Krebsgeschwulst, deren Sitz und eigentliche Natur weiter zu untersuchen, die Unbeholfenheit des Kranken verbot. Da ich, trotz meiner inständigen Bitte, von dem Kranken nichts erlangen konnte und ich andererseits doch versuchen wollte, ihn zu retten, erklärte ich ihm kurz und bündig, ich gebe ihm 4 Tage Bedenkzeit und wenn er am 5. Tag morgens früh nicht geneigt sei mein Mittel einzunehmen, so werde ich denselben Tag noch abreisen, da ich nicht Lust habe, ihn so hinsiechen zu sehen. Die 4 Tage verflossen in beängstigender Weise, denn langsam trat der Todeskampf ein — und mit ihm moralische Gewissensbisse meinerseits. Da am 5. Tag früh schickte der Sterbende, der nichts von seiner Intelligenz und der Schärfe der Sinne eingebüsst hatte, zu mir und liess fragen, warum er schon um 4 Uhr in meinem Zimmer Geräusch gehört habe. Auf die Antwort, die ich ihm werden liess, nämlich ich packe meinen Koffer, sah er ein, dass es mir mit der Abreise ernst war.

Sofort liess er mich zu sich rufen und sagte nichts als: „So gieb mir!" Ich legte auf seine Zunge 5 Streukügelchen Arsenik 30-C. Eben so viele liess ich in einem Glas Wasser zergehen und davon alle 6 Stunden ein Löffelchen voll nehmen.

Ich erklärte nun auf Grund dieses Wundermittels, dass schon am folgenden Tage die schweren Gedanken (Selbstmordgedanken) sich verflüchtigen werden, dass die Furcht vor dem Essen etwelchem Verlangen nach Nahrung Platz machen und dass vor Allem der Krampf des Digestionstractus nachlassen werde. Man würde dann den Patienten besser ernähren können und nach ca. 5 Tagen würde er soweit gebessert sein, dass ich ohne Besorgniss meine Rückreise nach dem Norden antreten könne. — Als Antwort empfing ich von dem Kranken den Titel eines Charlatan. —

Am folgenden Tage nun begann meine Voraussagung sich zu erfüllen. „Ich möchte gern etwas mehr Licht haben . . . ich möchte von der berühmten Kraftbrühe, mit welcher Du den Gouverneur von Archangel wieder auf die Beine geholfen hast . . . ich möchte einmal probiren, mich auf den Rand des Bettes zu setzen". So viel sprach schon der Kranke. Das Rulksen, das ihn immer geplagt hatte, der Magenkatarrh und der brennende Durst nahmen etwas ab.

Es wurden nun gemäss meiner Vorschrift 500 g fein zerhackten Ochsenfleisches in eben so viel kaltem Wasser so lange geknetet, bis das Fleisch seine rothe Farbe verloren. Das Wasser nun sammt dem ausgedrückten Fleischsaft wurden im Wasserbad langsam zu einer Kraftbrühe eingedampft und als die Flüssigkeit etwas abgekühlt war, kostete der Kranke mit Gier einige Löffel voll davon. Das wurde alle 4 Stunden wiederholt. Gegen Abend setzte man den Patienten einige Minuten lang. Darauf folgte ein erquickender Schlaf. Am anderen Tag wurde die Portion jedesmal etwas grösser gemacht, so dass er schon bedeutend mehr Brühe erhielt. Die Heiterkeit und Ruhe des Geistes und bessere Gefühle kehrten wieder. Der Kranke verlangt Kleider anzuziehen, stellt Fragen, bekümmert sich wieder um die Umgebung, duldet nicht nur die Tageshelle, sondern verlangt mit Sehnsucht darnach, der Durst hebt sich, das Aufstossen und der Magenkatarrh verschwinden. Das Mittel (Arsen) wird nunmehr 3 Mal während 24 Stunden gereicht und die einzelnen Dosen werden nach und nach kleiner genommen, einen Monat lang. In der 4. Woche nur noch 2 einzige Dosen.

Am 3. Tag geht der „Sterbende" (!) gestützt von 2 Personen, im Zimmer herum; am 4. Tage durchmisst er ein ganzes Zimmer und einen langen Korridor, um seine naturhistorischen Sammlungen zu betrachten; am 5. Tage nimmt die Genesung zu und am 6. Tag:

Trennung des Arztes von seinem Patienten, nachdem eine Verminderung des Tumors um ungefähr den vierten Theil seiner vorherigen Grösse festgestellt worden war. Der Tumor selbst, der noch immer sehr empfindlich war, liess eine genaue Untersuchung nicht zu.

Voll Bewunderung stand ich vor meinem Werke oder vielmehr vor demjenigen Hahnemann's, dessen glücklicher Nachahmer ich hier gewesen.

Anfangs des folgenden Jahres erhielt ich einen Brief, welcher folgendermassen anhub: „Mein theurer Sohn, Gott selbst hat dich zu mir geschickt, um den Pass zu zerreissen, der mir für die Reise in die andere Welt bereits ausgestellt zu sein schien. Ich habe dir das Leben gegeben und du — du hast es mir wiedergegeben. Ich werde den Rest meines Lebens nicht aufhören, die Wohlthaten der Homöopathie zu prüfen, ich, der ich sie so sehr verunglimpft." — Der Greis nahm rasch an Kräften wieder zu und konnte grosse Spaziergänge machen. Wie weit sich der Tumor zurückbildete, das vermag ich nicht zu sagen, indem ich nie genaue Auskunft hierüber erlangen konnte; indess erachte ich, dass das erlangte Resultat zu den schönsten Triumphen der Homöopathie zählen darf. Zwei Jahre später starb, wahrscheinlich in Folge der Krankheit und an Marasmus senilis — mein Vater.

(Abgesehen davon, dass es sich hier absolut nicht um einen cancerösen Tumor moderner Auffassung gehandelt haben kann, wage ich die Behauptung aufzustellen, die plötzlich inscenirte Abreise und all die Gemüthseffekte, die damit in Verbindung standen, seien „Impuls" genug gewesen, auf den Kranken umstimmend zu wirken. So erkläre ich mir auch dies Mal die 30. Potenz. Auch das nachträgliche Docheinnehmen des verhassten Mittels kann einen bedeutenden Einfluss auf die Krankheit gehabt haben. — Deswegen bleibt Dr. Beck's hohes Verdienst doch unangetastet. Der Uebersetzer.)

3. Allgemeine Phlebitis.

„Wollen Sie mich denn in eine Apotheke oder Droguerie führen?" Mit diesen Worten wandte ich mich an die Dame, welche mich eines Abends, es ist bald 30 Jahre her, in das Zimmer eines russischen Klosters geleitete, wo eine Sterbende lag. Was gab es da für Dinge! Von allen Seiten tauchten Fläschchen und Fiolen, Pulverschachteln, Salben etc. auf; sie

waren eine ungeheuere Zahl, zum Theil unerbrochen. Sie alle hatten dazu dienen sollen, gegen eine eigenthümliche Krankheit anzukämpfen, deren Kurs 5 allopathische Grössen der Stadt nicht hatten ändern können.

Man denke sich zu all dem Kram noch den üblen Geruch, den die Kranke von sich gab und man hat eine ungefähre Idee von der Atmosphäre, in der sie lebte.

Es handelte sich um eine 60 jährige Frau, die nach einer Reise von ca. 250 Stunden krank in die Stadt gekommen war. Es war eine Bäuerin, die bis dahin sehr robust gewesen war. Ihre Krankheit datirte ungefähr von 3 Wochen her. Hierauf beschränkten sich die spärlichen Angaben, welche man mir machen konnte. Da die Prognose über den fatalen Ausgang der Krankheit nicht im Zweifel liess, wagte eine Dame der hohen Aristokratie, einen Homoeopathen zu der Sterbenden zu führen; aber ich muss mir gestehen, dass ihre Hoffnung, die sie auf meine Konsultation setzte, mir geradezu verrückt erschien, denn der Puls, der bald unzählbar, bald kaum zu fühlen war, glich ganz dem einer Sterbenden; die Athmung ging rapid und die Kranke lag bewusstlos da.

Von oben bis unten war die Haut der Sitz einer enormen Anasarca; dazu kam noch Ascites und Meteorismus, foetide Stühle und unfreiwilliges Harnlassen. Am ganzen Körper hob sich die Epidermis ab wie durch ein grosses Vesicator; nur einige wenige Stellen blieben verschont. Hier, wo die Epidermis nicht abgelöst war, enthielten Bläschen eine gelbe Flüssigkeit, hier klar, dort trüb oder braun oder sanguinolent. Verschiedene Farben stritten sich um die Herrschaft auf der Hautoberfläche: Gelb, Grün, das Violett der Gangrän etc., das Gesicht und die enorm geschwollenen Lider gaben in ihrem cyanotischen Aussehen dem Kopf einen sonderbaren Ausdruck. Gegen diesen hoffnungslosen Zustand also sollte ich versuchen anzukämpfen. Es war 6 Uhr abends.

Nicht ohne die Anwesenden auf das äusserst Gefahrvolle des Zustandes der Kranken aufmerksam gemacht zu haben, liess ich die Betttücher ändern. Dann trug man sie in ein anderes Zimmer, dessen Luft nicht von all' den Medizinen vergiftet war. Ich löse 5 globuli Arsenicum 30. C. in einem Glas frischen Wassers und lasse stündlich einen Kaffeelöffel voll nehmen, das heisst, wenn nicht der Tod dem Leben der Armen vorher ein Ende bereiten sollte.

Sollte die Patientin wider alles Erwarten nicht sterben, so solle man die Dosen nach und nach auseinanderrücken, befahl ich. Als ich beim Weggehen die Dame, die mich hatte holen lassen, fragte, warum sie mich in dieses Wespennest geführt, antwortete sie ruhig, dass sie als Anhängerin Hahnemann's schon Wunder der Homoeopathie gesehen habe. Ich empfahl mich mit dem Versprechen, am folgenden Tag gegen 10 Uhr morgens wiederzukommen, wenn ich bis dahin nicht anderen Bericht erhalte.

Zur festgesetzten Stunde erschien ich bei der Sterbenden des vorigen Abends wieder. Konnte ich auch als Arzt das Werk des verordneten Mittels begreifen, als Mensch konnte ich mich dem Erstaunen nicht entziehen, welches das Wiederaufleben der Kranken in mir hervorgerufen hatte, geradezu ein Wunder in den Augen der Umgebung und ich will es gerne gestehen, auch ein Bischen in den meinen.

Die Kranke war wieder bei Sinnen und die Entleerungen erfolgten nicht mehr unwillkürlich. Der Puls zeigte gegen 110 Schläge und war viel regelmässiger, obgleich schwach; Respiration 32 in der Minute, regelmässig, noch etwas oberflächlich; Zunge etwas trocken, in ihrem mittleren Drittel mit einem dicken braunen Belag; das Gesicht hat nicht mehr den stupiden und asphyktischen Ausdruck wie tags vorher. Arsenik wird noch alle 4 Stunden gegeben.

Zuckerwasser, Fleischbrühe und Milch dürfen der Kranken nach Wunsch gereicht werden, denn wenn noch keine Lust zum Essen da ist, zeigt sich um so mehr ein starker Durst.

Am 3. Tag ist das Gesicht fast abgeschwollen, die Haut des übrigen Körpers springt auf und zeigt Runzeln, die Epidermis bildet sich wieder, der Urin kommt reichlich und nicht unwillkürlich; die Diarrhoe ist weg; die Kranke lächelt und lässt mir durch die Dame sagen, sie fühle sich erleichtert. Von jetzt an giebt's Milch, Bouillon und Eiergrog.

Am 4. Tage bessern sich rapid alle Erscheinungen: die Zunge ist fast rein, der Durst schwindet, natürliches Schlafbedürfniss, Urin reichlich, gelb, klar; Appetit vermehrt, Puls 95—100; Respiration 23—24; das Abdomen fällt zusammen. Und ich weiss eigentlich gar nicht, welchen Namen ich der Krankheit geben soll. Da endlich am 5. Tag, während ich die verschiedensten Körpertheile abtaste, um auf den Grund der Krankheit zu gelangen, finde ich alle Venen für das Gefühl der Hand zugänglich, hart sogar

wie Schnüre oder Saiten, nur vergleichbar den injicirten Blutgefässen am Kadaver; selbst in der Tiefe des Abdomens dasselbe Gefühl für die tastende Hand! Es handelte sich also um eine allgemeine Phlebitis.

Und trotzdem strickte die Kranke am 7. Tage — am siebenten Tage sage ich — sitzend auf dem Kanapee und Alles schien in Ordnung zu sein — ausgenommen die beunruhigenden Saiten oder Stränge, welche nicht rasch genug weicher werden wollten und eine Blässe des Gesichts, welche noch fortbestand.

Arsenikum wird weiter gegeben und das Aussehen wird von Tag zu Tag besser. Die Nahrung darf vermehrt werden. Im Verhalten der Venen keine sichtliche Veränderung.

Am 13. Tag morgens bemächtigte sich meiner, obwohl nichts Neues gemeldet worden war, beim Anblick der Kranken eine gewisse Unruhe; ich untersuchte sie daher näher. Der Status praesens war folgender: die Kranke zeigte sich wie ehe zuvor heiter, klagte indes doch über leichtes Frösteln, die Zunge war leicht belegt; auf den Armen und Beinen machten sich einige bläuliche Flecke bemerkbar — weiter nichts. An Stelle des Arsens gab ich nun Lachesis 30, alle 8 Stunden 5 globuli — aber umsonst! Der Appetit verlor sich wieder, die Kranke wurde somnolent und schwächte zusehends ab, ohne dass ich weitere Symptome finden konnte, um mir diesen tödtlichen Rückfall zu erklären, der am 18. Tage unter zunehmender Herzschwäche das Leben der Patientin abschloss.

Dr. Obl, den ich zu gleicher Zeit behandelte und dem ich meine Verwunderung über den Rückfall mittheilte, war der Ansicht, ich hätte Arsen weiter geben sollen, aber in einer andern Verdünnung.

Eine Heilung der Kranken, die so wünschenswerth gewesen wäre in jeder Hinsicht, hätte kaum auf die Meinung der zahlreichen Personen, welche sich um den Kampf zwischen der Krankheit und der Homöopathie so lebhaft interessirten, eine so entscheidende Wirkung ausgeübt, wie dieser Sieg der Homöopathie im Moment des ersten Todeskampfes. Wenn man die Krankheit kennt, welche hier vorlag: eine allgemeine Induration der Venen, mit partieller Obturation ihres Lumens und disseminirter Thrombose etc., so wird kein Mensch von der Homöopathie verlangen, dass sie einen Organismus rette mit solch tiefgreifenden Läsionen. Das Wunderbare an dem Fall war der Umstand, dass die schon

in Todeszuckungen Daliegende durch das Mittel, wenn auch nur für kurze Zeit, dem unmittelbar drohenden Rachen des Todes entrissen wurde.

4. Symmetrische Gangrän der Extremitäten, etc.

Eines Abends werde ich von einem allopathischen Kollegen zu einem ca. 32 jährigen kranken Zimmermann gerufen, der früher in italienischen Diensten gestanden hatte und der nun seit 6 oder 7 Tagen darniederlag. Die Hauptsymptome waren die folgenden: röthliche Schwellung der Füsse, schmerzhaft bei jedem Schritt, Stuhl unwillkürlich, stinkend und braun, Zunge trocken, brennender Durst, Delirium, Puls 115, Temperatur 39,5. Die Temperaturkurve war nicht charakteristisch und alle Aufschlüsse fehlten, um irgend wie eine annährend sichere Diagnose zu stellen. Mein junger Kollege nahm mit desto grösseren Vergnügen meine Verordnung eines homöopathischen Heilmittels an, als er selbst über die Wahl eines Medikamentes vollständig im Unklaren war. Die Prognose konnte selbstverständlich nur eine zweifelhafte sein.

Ich gab die Bryonia alba 6. Potenz, 10 Tropfen auf 150 gr. Wasser, alle 2 Stunden einen Esslöffel voll. Nach 12 Tagen, als ich ohne irgend welche Nachricht erhalten zu haben, gelegentlich meinen Kollegen antraf, fragte er mich, ob er das Mittel weiter nehmen lassen soll, denn die Krankheit habe sich nun sehr komplizirt; die Fieberkurve entspreche jedenfalls keinem Typhus. Ich konnte natürlich den Ausdruck der lebhaftesten Verwunderung nicht unterdrücken, denn ich hatte begreiflich die Wahl von Bryonia damit motivirt, das Mittel entspreche dem damaligen Symptomen-Komplex, wie ich den Kranken sah. Gewiss konnte es nach so vielen Tagen dem Fall nicht mehr angepasst sein. Ich besuchte den Patienten nochmals und der Status praesens war folgender: absolut symmetrische Gangrän der unteren Gliedmassen; der Unterschenkel vom oberen Drittel an abwärts, die Fussbiege und der Fussrücken bis zur Basis der Grosszehe, alles war gangränös. Die befallene Haut war ödematös und dunkelblau und beim Betasten hörte man Krepitationen. Die beiden Waden zeigen Verhärtungen wechselnder Ausdehnung, einige sogar waren über nussgross; Die Lymphangitis war bis in die Leisten zu verfolgen und ein oberflächliches, sehr entwickeltes Venennetz war zu sehen. Die Epidermis schien geblich; Stuhl unwillkürlich, noch stinkend aber heller; Urin spärlich und stark saturirt, Lippen

und Zunge trocken und braun, beständiger Durst, absolute Appetitlosigkeit, Delirium; unregelmässiger Puls, 130—140 Schläge; Respiration 36. — Aus der Schwellung und Röthung der Füsse, die wir bei der ersten Visite als Gliedersucht ansahen, hatte sich also Gangrän entwickelt.

Therapie: Lachesis 6. Potenz, 5 Tropfen auf 200 gr. Wasser, alle 4 Stunden einen Esslöffel voll bis auf weiteren Bericht. Von da an sehe ich den Kranken mehr oder weniger regelmässig. Die Gangrän ist begrenzt seit den 2. Tag, da ich das Mittel gab und eine Demarkationslinie trennt die gesunden von den gangränösen Hautpartien. Hierauf gebe ich während 5 Tagen Hepar sulf. 6., um eine Suppuration der Schwellung an den Beinen herbeizuführen (da sind wohl die Verhärtungen in den Waden gemeint. Uebersetzer), dann kehre ich wieder zu Lachesis zurück und lasse das Mittel täglich 2 mal 10 Tage lang geben. In einem Zeitraum von ungefähr 3 Wochen öffneten sich 7 Abscesse. Eine enorme Menge Eiter von bräunlicher Farbe und stinkendem Geruch, untermischt mit Stücken geronnenen Blutes floss heraus, bis sich die Wunden endlich reinigten. Zu einer gewissen Zeit hob sich die Haut an den hinteren und seitlichen Partien der beiden Waden von der Cavitas poplitaea bis zur Insertion der Achillessehne in einem einzigen grossen Stück ab, so dass sie flottirte; die Flüssigkeit der antiseptischen Ausspülungen quoll aus vielen Oeffnungen zugleich hervor. Mit Hilfe von Silicea 30 (!) schlossen sich nach und nach die Wunden, nicht ohne noch Silicea 200 (!) und Hepar sulf. und Lachesis gegeben zu haben (als ob sich eine entleerte Wunde, resp. gereinigte Abscesshöhle nicht von selbst schliessen würde! Welcher Irrthum und welche Selbsttäuschung! Vernünftigerweise kann doch hier das Schliessen der Wunden nicht absolut diesen inneren Mitteln zugeschrieben werden. Der Uebersetzer.). Kurz und gut, diese Quelle der Blutvergiftung versiegte und die gangränösen Hautpartien der Füsse verschwanden nach und nach. Die Wunden welche durch das Abstossen der Haut entstanden, wurden mit Karbolwatte verbunden. China 30. innerlich und Chininpulver äusserlich führten eine intensive Proliferation herbei und ca. 4 Monate nachher war die Vernarbung vollendet. — Nun aber glich die Haut der Schenkel und der nicht gangränös gewesenen Theile der Füsse ganz der bei Elephantiasis. Nach und nach wichen die narbigen Verdickungen der Massagebehandlung, während ohne Zweifel neugebildete Kollateralen die

Harmonie in der Funktion der Lymphgefässe, Arterien und Venen untereinander herstellten.

Während indessen die Zustände sich abspielten, von denen ich soeben sprach, entgingen auch andere Organe der Septicämie keineswegs. So beängstigte uns vom 3. Monat an eine Bronchitis (Bronchitis capillaris oder hypostatische Pneumonie, Dr. Beck) häufiger und eine enorme Schwäche der Kranken erlaubte uns leider nicht, weder auskultatorisch, noch perkussorisch eine hinlänglich genügende Untersuchung anzustellen und so fanden wir uns denn eines Tages fast plötzlich einem Anasarca mit Albuminurie und Hämaturie, einem Ascites und Schüttelfrost gegenüber. Diese Fieberanfälle repräsentirten die 3 klassischen Stadien. Es war dies ein Recidiv jenes Fiebers, welches der Patient als Söldner lange gehabt und von dem er nie vollständig geheilt worden war. Wir übersahen im ersten Moment die wahre und eigentliche Bedeutung dieses Fiebers, weil wir über das Vorleben des Patienten nichts wussten und weil wir es als septisches Fieber taxirten.

Mein allopathischer Kollege hatte alle 4 Stunden 10 Centigramme Chinin gegeben, ohne jeden Erfolg! Ich rieth ihm der Vorschrift Tarti's zu folgen und 50 Centigramme auf einmal am Ende eines Anfalles zu reichen. Das Resultat war ein famoses, der erste Anfall wurde fast ganz unterdrückt und die drei letzten produzirten kaum einen kleinen Schweissausbruch. Wie man sieht, schiffte ich zwischen zwei gefährlichen Klippen (gemeint ist zwischen Hochpotenz und massiger allopathischer Dosis. Der Uebersetzer.), aber ich kenne Niemanden, der mich deswegen tadeln würde, weil ich ohne viel Federlesens verschiedene medizinische Methoden durcheinander würfelte — liess ich doch immerhin zwischen hinein einen Zeitraum von 5—6 Stunden. Ich hoffte eben, zwei Fliegen auf einen Schlag zu bekommen, einmal das Leben des Kranken zu retter und dann einem Allopathen — hoffend, ihn so unserem Lager zuzuführen — zu zeigen, wie kaltblütig und besonnen in der Dosenwahl die Homoeopathie selbst in dieser schwersten und komplizirtesten Krankheit sei, welcher ich während meiner langen Praxis je begegnet bin. —

Ich musste dieses Leiden sozusagen Stück für Stück behandeln, denn das Unerwartete und Stürmische an der sonderbaren Krankheit liess mir nicht Zeit, fortgesetzt denselben Standpunkt innezuhalten. Die Symptome seitens der Lunge wurden mit Ipecac. 6., Tartarus stib. 30., Phosphor 30. und Sulfur 30. bekämpft.

Gegen die Mitte des 3. Monats, zur Zeit der heftigsten nephritischen Symptome glaubte ich einen Moment, jetzt sei jede Hoffnung vergebens und der anfängliche Sieg der Homoeopathie, dessen Zeuge ich gewesen, würde zu Schanden werden. Ein Blick auf den Gesundheitszustand des Kranken machte mir den Eindruck, als ob der Todeskampf schon begonnen habe. Trotzdem schaute ich, ob nicht irgend ein aussergewöhnliches Symptom mich führen und mir dennoch zu meinem Sieg verhelfen könnte. Neben Eiseskälte und livider Verfärbung der Gliedmassen, leichenhafter Blässe und hinfälligem Puls fand ich einen eiskalten Mund, kalte Zunge und selbst die Ausathmungsluft — war kalt.

Mein allopathischer Kollege war ganz überzeugt, dass die Homoeopathie am Ende ihrer Kunst angelangt sei und schlug die bekannten nutzlosen Excitantien seiner Schule vor. Ich meinerseits, immer noch von den 2 oben ausgesprochenen Motiven getragen und durch eine innere, ich möchte sagen, instinktische Kraft getrieben, legte ihm diese Frage vor: „Kollege, wir beiden sind überzeugt, dass der Mann im Exitus liegt; was sagen Sie dazu, wenn ich ihn hintanhalten oder wenigstens verzögern werde?"

Hierauf gebe ich Carbo vegetabilis 30, erst 5 globuli trocken, dann in Lösung und verordne, das Mittel auszusetzen, falls der Kranke in der Nacht sich wieder erholen sollte. Morgens um 8 Uhr wollten wir wieder zur Stelle sein, falls der Tod nicht eingetreten. Die Stunde kam und der Kranke lebte noch; seine Temperatur war normal, aber der Puls miserabel. „Herr Kollege, was sagen Sie, wenn ich die Herzthätigkeit mit infinitesimalen Dosen wieder anfache?" „Ich gestehe offen, das würde auf mich den grössten Eindruck machen", das war die Antwort meines Kollegen.

Ich gab nun Digitalis purpurea — 200, alle 4 Stunden 5 globuli. Am Abend war der Puls viel voller, fast regelmässig und zeigte 95—100 Schläge. — Nun verlasse ich das Herz und studiere im Einzelnen die Erscheinungen der Niere. Während 20 Tagen gebe ich Terebinthina 6, im Wechsel mit einigen Dosen Sulfur 30, China 30, Arsen 30, Apis 30, Phosphori acidum 30, je nach den besonderen Indikationen.

In der ersten Hälfte des 5. Monats funktionirte die Haut, die so lange inaktiv und indurirt gewesen war, bereits wieder; der Kranke schläft und isst ausreichend, der Durst schwindet,

Verdauung und Stuhlgang normal, das Herz schlägt in der Minute 80—85 Mal und die Kräfte kehren wieder. Leicht keuchendes Athmen in der ersten Zeit und ein etwas schwacher Herzstoss, das ist Alles, was von der Krankheit her blieb, auch eine Spur Eiweiss im Harn lässt sich noch nachweisen, wird aber von Tag zu Tag geringer, um bald ganz zu verschwinden.

Kurz vor Ende des 5. Monats fühlt sich der Genesene stark genug, um die Alpen zu überschreiten. Ich aber lebte der Hoffnung, einen neuen Jünger der Homöopathie zuzuführen. Was mich betrifft, so segne ich das unsterbliche Andenken unseres genialen Hahnemann's, dem ich soviel Licht entnehmen durfte, um selbst den Tod zu besiegen. Ich werde mein Lebtag den Blick des Genesenen nicht vergessen, den er mir in tiefster Verehrung zuwarf, so oft ich sein ärmliches Zimmer betrat.

Ich sprach mit keinem Wort von der Diät des Kranken; man wird indes begreifen, dass man sie, so gut es ging, den verschiedenen Phasen der Krankheit anpassen musste. Auf jeden Fall bekam er keine Delikatessen, denn es handelte sich ja um einen Arbeiter, der an eine wenig ausgesuchte Nahrung gewöhnt war. Und von den Mikroben, den Toxinen etc., sprechen Sie nicht von denen, wird man fragen? Ich glaube hinreichend bewiesen zu haben, dass die homöopathische Behandlungsweise das einzige Mittel ist, um sie erfolgreich zu bekämpfen und dass sie, wenn Antiseptik und Aseptik nichts mehr vermögen, noch allein im Stande ist, eine günstige Wirksamkeit zu entfalten.

Beim Schreiben dieses Artikes lese ich in der „Presse médicale“ vom 14. Juli 1894, Seite 225, folgende Stelle: „Die Lehre von den Mikroben (d. h. die Bakteriologie, Uebersetzer) hat, ausgenommen ihre herrlichen Siege auf dem Gebiet der chirurgischen Prophylaxe und Hygiene, dennoch keineswegs die grossen Hoffnungen erfüllt, welche man auf sie setzte. Man weiss jetzt leider, dass sich ihre Abwehrmittel einzig darauf beschränken, die Mikroben am Eindrängen in den Organismus zu verhindern. Sind die Bazillen einmal im Gewebe selbst, so ist es nothwendiger, darüber nachzudenken, wie sich der Organismus erhalten lasse, nicht aber wie die Bazillen zu vernichten seien, welche den Körper bedrohen.“

Mein allopathischer Kollege begann von da an mit vielem Geschick, akute Krankheiten, als Pneumonie, Pleuritis u. s. w. nach

der Hahnemann'schen Methode zu behandeln. Ich hoffe zuversichtlich, er werde noch grössere Siege davontragen.

P. S. 30. November 1897. Heute sah ich meinen früheren Patienten wieder, nachdem er jüngst nach einem dreijährigen Aufenthalt in Italien in die Schweiz zurückgekehrt. Seine Gesundheit lässt nicht das Geringste zu wünschen übrig.

(Trotzdem ich entschiedener Anhänger der tieferen, materiellen Potenzen bin, so glaubte ich doch, diese 4 Beobachtungen Dr. Beck's übersetzen zu sollen, da es fein gezeichnete klinische Tableaux sind, wie man sie nur selten zu lesen bekommt. Auch muthet die Zähigkeit und Entschlossenheit dieses erfahrenen Praktikers uns an, der selbst mit dem Tode noch ringt und den Kranken namentlich psychisch zu behandeln weiss, wie kaum ein Zweiter. Der Uebersetzer.)

---

66. Hauptversammlung des Homöopath. Zentralvereins in Salzburg vom 8.—10. August 1898.

Von **Dr. Kröner**—Potsdam.

I. Vorbereitende Sitzung in Sachen der neuen homöopathischen Arzneimittellehre

am 8. August 1898, Nachm. 4 Uhr.

Anwesend die Herren: v. Sick, Weber, Mossa, Veith, Wapler, Kranz-Busch, Göhrum, Villers, Gisevius II, Kröner.

Herr Kröner legt den Plan der neuen Arzneimittellehre zur Begutachtung vor und empfiehlt, ein Werk zu schaffen in der Grösse des bekannten Buches von Noack u. Trinks, d. h. circa 200 Druckbogen.

Herr Kranz-Busch fragt, ob das Werk ein Repertorium enthalten solle, was Ref. verneint, wenigstens liegt ein solches nicht in unserer nächsten Absicht.

Herr Weber fragt, ob auch ein historischer Ueberblick (wie in Noack-Trinks) geliefert werden solle, was Ref. wieder verneint.

Das Werk soll etwa dieselben Mittel enthalten, wie das in der Bearbeitung befindliche neue Arzneibuch, d. h. etwa 280—300.

Herr Wapler wünscht vorläufig bloss die Bearbeitung der Polychreste nach dem Muster der v. Bakody'schen Arbeiten, die leider bloss im Manuskript vorliegen und seinen persönlichen Schülern zugänglich gemacht wurden und befürchtet, dass nach dem Plan des Ref. das Werk überhaupt nicht fertig werden würde.

Ref. weist darauf hin, dass bloss die wichtigsten Mittel eine so umfangreiche Bearbeitung erfordern, wie die Arbeit über Aconit (s. diese Zeitschrift 1898, Heft 1), dass eine Menge Mittel sehr kurz abgemacht werden können.

Herr Gisevius II bemerkt, dass er eine Bearbeitung der Euphrasia in stark 14 Tagen — neben seinen gewöhnlichen Berufsgeschäften — fertig gestellt hat. Er bittet auch nicht zu vergessen, dass das geplante Werk mit in erster Linie einen pädagogischen Zweck hat: insbesondere die jüngeren Homöopathen sollen lernen, Arzneimittel intensiv zu studiren, desshalb sei die Mitarbeit möglichst Vieler zu wünschen.

Die überwiegende Mehrheit spricht sich nach einigen weiteren Ausführungen der Herren Wapler, Göhrum und Gisevius II für den Plan des Ref. aus.

Ref. hat den Umfang, den die einzelnen Mittel erhalten sollen, möglichst genau ausgerechnet. Derselbe schwankt zwischen $^1/_8$ bis 3 Druckbogen, je nach der Wichtigkeit der Mittel und der mehr oder weniger vollkommenen Durchprüfung derselben.

Was die Einzelheiten anlangt, so fand der Plan, den genauer gekannten Mitteln einen besonderen pathologisch-physiologischen Theil zu widmen, allseitig Beifall, nur wurde gewünscht, dass derselbe erst nach dem Symptomenverzeichniss stehen solle.

Zur Frage der Bearbeitung des symptomatologischen Theils bemerkt Ref. auf Bemerkungen der Herren Villers und Weber, dass 1) möglichste Vollständigkeit zu erstreben sei: kein Symptom, das nach Massgabe der Umstände glaubwürdig sei, soll fehlen; 2) der symptomatologische Theil soll sich jedes theoretischen Deutens enthalten, sondern die Symptome möglichst wortgetreu aufzählen. Wenn Ref. in seiner Aconitbearbeitung, von Hahnemann abweichend, Rubriken wie Nervensystem u. s. w. eingeführt hat, so geschah das bloss der besseren Uebersicht wegen.

Auf eine Anfrage des Herrn Kranz-Busch wird beschlossen, auch solche Symptome aufzuführen, welche 1) als pathogene Er-

scheinungen am Kranken sich darstellen (N. B. es muss in jedem einzelnen Fall streng geprüft werden, ob ein beobachtetes Symptom nicht etwa im natürlichen Verlauf einer Krankheit begründet ist, in welchem Fall es unbedingt zu verwerfen ist), 2) welche am Krankenbett als Heilungsvorgänge beobachtet worden sind (klinische Symptome im engeren Sinne). Die Symptome ad 1) sind thunlichst mit einer entsprechenden Bemerkung zu versehen, die ad 2) stehen am Schluss des betreffenden Abschnitts und erhalten das von Alters her übliche Zeichen „o".

Bis jetzt sind eingelaufen: Prüfungen über Apis, Adonis vernalis, Arum triphyllum, Baryta carbon. und muriatica. Eine Prüfung von Apocynum cannabinum hat nur negative Resultate ergeben. Bearbeitet sind: Aconit, Ammon. carbon., Aranea, Artemisia, Asarum, Asa foetida, Ac. oxalicum, Ac. sulf., Agnus cast., Aletris, Ac. benzoic., Euphrasia.

Als Hauptredaktor des Werkes soll in erster Linie Herr Geh. R. Dr. Faulwasser vorgeschlagen werden. Um ihm nicht zu viel Arbeit aufzubürden, sollen in jedem Provinzialverein 1 bis 2 Unterredakteure thätig sein, welche die Arbeiten vertheilen, sammeln und eventuell überarbeiten, um Gleichmässigkeit des Werkes zu erzielen.

Auf Antrag des Herrn Villers werden als Schriftführer des Redaktionskomitees die Herren Gisevius II und Kröner der Hauptversammlung vorgeschlagen.

Ueber die Finanzierung des Werkes kann — mangels genauerer Kostenanschläge — ein Beschluss noch nicht gefasst werden; jedenfalls soll das Werk im Selbstverlag des Zentralvereins erscheinen.

II. Hauptversammlung

am 9. August 1898, vormittags 8 Uhr.

Anwesend sind (mit den erst am 10. Aug. dazu gekommenen) die Herren: Weber—Köln, Windelband—Berlin, Veith—Breslau, Steinmetz—Leipzig, Villers—Dresden, Gisevius II—Berlin, Schwarz—Brandenburg, Kröner—Potsdam, Gross—Barmen, Gross — Nürnberg, Sigrist — Basel, Kernler — Weingarten, Schnütgen—Münster i. W., Kleinschmidt—Berlin, Hädicke-Leipzig, Göhrum — Stuttgart, v. Sick — Stuttgart, — Mossa-Stuttgart, Stifft—Leipzig, Schwabe—Leipzig, Wapler—Leipzig,

Weiss—Schwäb. Gmünd, Grünewald—Frankfurt a. M., Jahn-Berlin, Kranz-Busch—Wiesbaden; ferner die in der Sitzung neu Aufgenommenen: Brunnhuber—München und Reichenhall, Meyer-Prag, Apotheker Dr. Hess—Nürnberg. Als Gäste die Herren: Hofrath Meyer — Salzburg, Klauber — Wien und Weinke-Wien.

Den Vorsitz führt Herr Weber, welcher vor Eintritt in die Tagesordnung mittheilt, dass das Vorstandsmitglied Herr Rohowsky ernstlich erkrankt in Karlsbald weile. Es wird beschlossen, ein Begrüssungstelegramm an ihn abzusenden.

Neu aufgenommen werden folgende Herren:

Dr. Gottbrecht—Dortmund (Bürgen: Weber und Gross),
Dr. Emil Meyer—Barmen (dieselben),
Dr. Alfons Stiegele—Stuttgart (v. Sick, Göhrum),
Dr. Dammholz—Berlin (Windelband, Gisevius II),
Dr. Drühe—Höxter (Gisevius II, Kröner),
Dr. Sellentin—Darmstadt (Grünewald, Kranz-Busch),
Dr. Brunnhuber—München,
Dr. Meyer—Prag,
Apotheker Dr. Hess—Nürnberg (Gross, Kiefer).

Wieder aufgenommen: Dr. Junge—Heide i. Holstein.

Aus dem Geschäftsbericht des Vorstandes entnehmen wir Folgendes: Der Zentralverein zählte vor der Hauptversammlung, nachdem 5 Mitglieder ausgetreten, zwei verstorben sind, einer gestrichen wurde, 142 Mitglieder, von jetzt ab also 152.

Die Porges-Stiftung ist nunmehr auch in ihrem österreichischen Theile geordnet.

Die Wittwenkasse hat 17 Wittwen mit je 100 Mark und mehr unterstützt. —

Das Kuratorium des Krankenhauses theilt mit, dass das Leipziger homöopathische Krankenhaus, welches am 1. Juli d. J. zehn Jahre besteht, dieselbe Frequenz aufweist, wie im vorigen Jahre, nämlich 271 Kranke mit 7944 Verpflegungstagen. Geklagt wird jedoch, wie immer, dass die beiden ersten Klassen fast immer leer stehen, dass somit die Zuschüsse immer grösser werden, während die freiwilligen Beiträge (von ca. 6000 M. auf 3000 M.) zurückgehen. Im Monat Juni hat Herr Meyersberg-Hamburg der Anstalt 1000 Mark gespendet.

An diesen Geschäftsbericht schliesst sich eine theilweise sehr erregte Debatte über die Leitung des Krankenhauses. Herr

Hädicke unterzieht die Leitung desselben einer scharfen Kritik und fordert entweder Erhöhung der Krankengelder oder Erhöhung der Mitgliederbeiträge, sonst werde die Anstalt finanziell zu Grunde gehen. Die Versammlung kann sich den Befürchtungen H.'s nicht ohne Weiteres anschliessen, beschliesst aber, auf Antrag Kröner, das Kuratorium zu ersuchen, in nächster Zeit die von Herrn Hädicke vorgebrachten Punkte genau zu untersuchen und dem Zentral-Vereins-Vorstande Bericht darüber zu erstatten, sowie einen möglichst genauen Finanzplan für die Zukunft aufzustellen. Ein Zusatz (v. Sick) wird ebenfalls angenommen, wonach in Erwägung gezogen werden soll, ob nicht die Patienten I. und II. Klasse von ihren Hausärzten behandelt werden können.

Es folgen die Berichte der Poliklinik, der Bibliothek und des Kassenverwalters, welche zu Debatten keinen Anlass geben. Herrn Steinmetz wird der einmüthige Dank für seine umsichtige Leitung der Kassengeschäfte ausgesprochen.

Als nächstjähriger Versammlungsort wird Elberfeld gewählt.

Ein Ehrengerichtshandel, der sich durch das ganze letzte Vereinsjahr hingezogen hatte, wird auf Grund befriedigender Erklärungen von beiden Seiten begraben, und wie die weitere Verhandlung am Nachmittag lehrt, ist gegründete Hoffnung, dass nicht bloss äusserlich der Friede hergestellt ist, sondern ein jahrelanger unerquicklicher Zwist in unserem Lager wirklich für immer ruht. Das muss der Wunsch eines jeden sein, der ein Herz für die Homöopathie und den Zentralverein hat!

Es berichtet nun Herr Gisevius II über die bisherige Propagandathätigkeit und den Feldzugsplan für das nächste Jahr. Trotz mancherlei Angriffe auf die im letzten Jahr genehmigte und versandte Broschüre hat dieselbe sich doch thatsächlich als ein werthvolles Agitationsmittel erwiesen; nicht weniger als zwanzig Kollegen haben sich, mit ausdrücklicher Berufung auf die Broschüre, der Homöopathie zugewandt. Herr G. theilt ferner mit, dass der Berliner Verein homöopathischer Aerzte beschlossen hat, gleichzeitig mit den Ferienkursen für praktische Aerzte im Monat September—Oktober Vorlesungen über Homöopathie abzuhalten. Nothwendig ist es ferner, dass die Betheiligung am Zentralverein eine regere wird; es muss deshalb jedes Mitglied die ihm bekannten Homöopathen, die noch ausserhalb des Vereins stehen, für denselben zu gewinnen suchen. Auch diesmal verdanken wir den

Eintritt einiger Mitglieder einem von Berlin aus — leider etwas spät — versandten Rundschreiben.

Herr G. stellt zum Schluss folgenden Antrag: Im nächsten Vereinsjahre wird die Propagandaschrift wieder versendet, und es soll insbesondere auch Oesterreich damit bedacht werden. Herr Villers, der mit den Homöopathen in Oesterreich am meisten bekannt ist, erscheint als der geeignete Mann dazu. Der Verein beschliesst demgemäss, Herr Villers erklärt sich zur Uebernahme der Arbeit bereit.

Ferner beantragt Herr Gisevius: Jedes Mitglied sendet Berichte über Thatsachen, die propagandistisch verwendet werden können (Bestätigungen unserer Lehre, dumme Angriffe u. dgl.) an Herrn Villers, welcher am Schluss des Jahres daraus ein Flugblatt zusammenstellt, welches ebenfalls versendet werden soll.

Auch dieser Antrag wird von der Versammlung und Herrn Villers angenommen.

III. Zweite geschäftliche Sitzung.

Nachmittags 5 Uhr:

Vorsitzender Herr Windelband.

Sämmtliche bisherige Beamte des Vereins werden durch Zuruf wiedergewählt.

Hierauf folgt die Berathung über eine Neuordnung des Ehrengerichts. Der Vorstand hatte folgenden Antrag gestellt:

a) Die Anrufung des Ehrengerichts kann nur stattfinden in persönlichen Angelegenheiten der Vereinsmitglieder und zwar nur solcher Angelegenheiten, die innerhalb des Vereinsinteresses liegen.

b) Die Bestimmung hierüber (sub. a) hat in zweifelhaften Fällen der Vorstand. Berufung an die Zentralvereins-Versammlung ist zulässig.

c) Wer sich einem satzungsgemäss angerufenen und vom Vorstand aufgenommenen Ehrengerichte entzieht, scheidet damit von selbst aus dem Verein aus.

Herr Schwabe wünscht, dass im Ehrenrath ausser den drei Vorstandsmitgliedern und den beiden Vertretern der Parteien noch zwei gewählte Beisitzer sein sollen. Er sieht darin eine Entlastung des Vorstandes.

Herr Kröner fürchtet, dass bei dem umständlichen schriftlichen Verfahren eine Vermehrung der Mitglieder nur eine Er-

höhung der Arbeitslast bedeuten würde und beantragt — um das Ehrengericht vom Vorstand möglichst unabhängig zu machen — dass dasselbe bestehen solle aus dem jeweils präsidirenden Vorstandsmitglied, zwei von der Versammlung auf drei Jahre zu wählenden Mitgliedern des Vereins und je einem Vertreter der beiden Parteien.

Herr Weiss beantragt ad b), dass die Entscheidung darüber, ob eine Streitsache vor das Ehrengericht gehört, diesem selbst gehören solle.

Herr Steinmetz bemerkt ad c), dass darin eine Aenderung der Vereinsstatuten liege, worauf die Herren von Sick, Veith, Göhrum eine andere Fassung beantragen, dass nämlich gegen den, der sich dem Ehrengericht nicht unterwirft, in der nächsten Generalversammlung Ausschluss beantragt werden kann.

Der Antrag Schwabe wird abgelehnt, Antrag Kröner angenommen.

Antrag a) des Vorstandes wird angenommen, Punkt b) nach dem Antrag Weiss abgeändert, Punkt c) abgelehnt, dafür der Antrag v. Sick angenommen.

Herr Steinmetz hat beantragt: „Der Antrag auf Berufung des Ehrengerichts muss von mindestens fünf Vereinsmitgliedern durch Namensunterschrift unterstützt sein.“ Es soll dadurch nach der Begründung des Antragstellers leichtfertigen Anklagen ein Riegel vorgeschoben werden.

Nach längerer Debatte wird nach dem Vorschlage des Herrn Göhrum beschlossen, dass mindestens ein Mitglied den Antrag auf Berufung des Ehrengerichts unterstützen muss.

Ferner beantragt Herr Steinmetz, die Mitgliederbeiträge von 6 auf 12 Mark zu erhöhen und begründet seinen Antrag mit dem Sinken des Zinsfusses, dem Rückgang freiwilliger Spenden fürs Krankenhaus und den mit der Zahl der Saalkranken wachsenden Mehrausgaben.

Herr Kröner warnt eindringlich vor einer Erhöhung der Beiträge. Schon jetzt beträgt der de facto zu leistende Beitrag zum Zentralverein 20 Mark, wofür der Verein dem, der nicht zu seinen Versammlungen kommt, herzlich wenig leistet. Es ist zu fürchten, dass eine grosse Anzahl von Mitgliedern austreten würde. Um unsere Einnahmen zu erhöhen, müssen wir vor Allem mehr Mitglieder werben, und diese gewinnen wir 1) dadurch, dass wir persönlich werben, 2) dadurch, dass die wissenschaftlichen

Verhandlungen des Vereins an ausserhalb Stehende versendet und diese alljährlich zum Beitritt eingeladen werden. Ausserdem verweist Herr K. auf den moralischen Erfolg, den die Versendung der Propagandaschrift, die fürs nächste Jahr weiter geplante Propagandathätigkeit, schliesslich die Abfassung der neuen Arzneimittellehre ausüben werde.

Herr Steinmetz verspricht sich wenig von diesem Werben, während

Herr Gisevius erzählt, dass auf Grund der unermüdlichen Thätigkeit des verstorbenen Dr. Fischer—Weingarten s. Z. etwa fünfzig Mitglieder dem Zentralverein beigetreten seien. Der briefliche und persönliche Verkehr wirke ganz anders, als eine kurze gedruckte Aufforderung, wie sie Herr Steinmetz seinen Kunden zugleich mit der Jahresrechnung übersende.

Herr Gross erklärt, dass die Kollegen aus Elberfeld—Barmen austreten würden, wenn die Mitgliederbeiträge erhöht werden sollten.

Herr Gisevius beantragt, auf Grund einer genauen Darlegung um freiwillige Erhöhung der Beiträge der Kollegen zu bitten. Es wird diesem Antrag gemäss beschlossen: Herr Weber wird ein Rundschreiben an die Zentralvereinsmitglieder verfassen, welches mit den Unterschriften sämmtlicher Anwesenden versehen, unter genauer Darlegung der Verhältnisse um eine freiwillige Erhöhung der Beiträge ersucht.

Zum Schluss folgt der Antrag Haedicke: „In den homöopathischen Zentralverein Deutschlands dürfen in Zukunft nur Aerzte, Apotheker und Laien, nicht aber Laienpraktiker aufgenommen werden. Unter Aerzten sind nur diejenigen zu verstehen, die in dem Lande, wo sie ihren ärztlichen Beruf ausüben, auch staatlich anerkannt und gleichberechtigt sind." Veranlasst wurde der Antrag durch die im letzten Jahr erfolgte Aufnahme eines Herrn, welcher in Amerika an einem staatlich anerkannten und gut renommirten College seine Approbation erlangt hatte, nachdem er schon vorher in Deutschland Medizin studirt hatte, hierzulande aber wegen fehlender Gymnasialreife nicht approbirt werden konnte, und nun in Deutschland praktizirt.

Herr Hädicke begründet seinen Antrag damit, dass die in Amerika erworbene medizinische Bildung nicht gleichwerthig mit der unseren sei.

Herr Weber hält den Antrag für überflüssig, da Leute,

welche man gemeinhin als Laienpraktiker bezeichne, keine Aufnahme finden.

Herr Steinmetz betont, dass wir bereits zwei Mitglieder haben, welche im Haedicke'schen Sinne „Laienpraktiker" sind. Der im letzten Jahr aufgenommene Herr Dr. E. hätte uns niemals Schande gemacht, im Gegentheil eifrig für unsere Sache gearbeitet. Es muss von Fall zu Fall entschieden werden.

Herr Schwabe erinnert an den in Berlin gestellten Antrag, Laien überhaupt auszuschliessen. Ihm haben wir zu verdanken, dass dem Zentralverein die Verfügung über die Wiesecke-Stiftung verloren gegangen ist. Im Gegentheil würde es sich empfehlen, passende Laien (nicht Laienpraktiker) möglichst heranzuziehen.

Herr Schnütgen schlägt eine Trennung in ordentliche (Aerzte) und ausserordentliche Mitglieder vor.

Herr Steinmetz verwahrt sich gegen die Ehre, ausserordentliches Mitglied zu werden.

Herr Schnütgen will auswärtige (nichtdeutsche) Aerzte als ausserordentliche Mitglieder betrachtet wissen.

Herr Kröner bekämpft diesen, sowie den Haedicke'schen Antrag. Nach den deutschen Reichsgesetzen ist allerdings jeder, der nicht in Deutschland approbirt ist, und sei es ein Universitätsprofessor, ein Laienpraktiker. Dieser Standpunkt kann für uns nicht ohne Weiteres massgebend sein. Wenn z. B. ein Schweizer Arzt, der vorher Mitglied war, nach Deutschland verzieht und aus irgend welchen Gründen die Approbation nicht erwirkt — soll er, der uns vorher genügte, durch seinen Umzug minderwerthig werden? Die amerikanischen Aerzte sind im Allgemeinen durchaus nicht minderwerthig. Speziell das homöopathische College, an dem Herr Dr. E. approbirt ist, erfreut sich eines durchaus guten Rufes.

Herr Weiss: Ich mache auf einen Gesichtspunkt aufmerksam, welcher noch nicht berücksichtigt ist. Ich, als Vorsitzender eines lokalen Aerztevereins, weiss, wie schwierig die Beziehungen zwischen Allopathen und Homöopathen sind. Bei der straffer werdenden ärztlichen Organisation ist es nicht gleichgiltig, ob der Zentralverein ganz rein dasteht. Ich kann mir nicht denken, dass der Zentralverein mit dem Inkrafttreten einer ärztlichen Standesordnung — die wir ziemlich sicher zu erwarten haben — als ebenbürtig angesehen wird, wenn wir Leute aufnehmen, die — bei aller persönlichen Tüchtigkeit — eben doch nach unseren

Reichsgesetzen nicht Aerzte sind. Wir müssen alle Elemente fern halten, die den Anschein erwirken können, als dulden wir Kurpfuscher unter uns. Gerade die Thätigkeit der Laienpraktiker schadet uns am meisten und erschwert das Eindringen der Homöopathie in ärztliche Kreise.

Herr v. Sick: Mit Schlagwörtern, wie „Laienpraktiker," „Kurpfuscher" ist hier nichts gethan. Wenn wir nach Massgabe des einzelnen Falles entscheiden und bei der Aufnahme vorsichtig sind, werden wir alle Schwierigkeiten vermeiden.

Der Antrag Haedicke wird abgelehnt.

Die Sitzung wird geschlossen und den beiden Vorsitzenden der Dank der Versammlung ausgesprochen.

IV. Wissenschaftliche Sitzung.

Am 10. August 1898, vormittags 8 Uhr.

Vorsitzender: Herr v. Sick.

Sie wird eröffnet durch den Vortrag des Herrn Kranz-Busch über Cholelithiasis. Der Vortragende spricht zuerst ausführlich über die Pathologie der Gallensteine und wendet sich dann zur Therapie.

1. Therapie des einzelnen Anfalls. Morphium ist durchaus nicht immer nothwendig. In vielen Fällen kommt man mit heissen Umschlägen aus, ebenso sind protrahirte Bäder von 28 bis 30^0 R. sehr nützlich.

Von homöopathischen Arzneien ist vor allem die Belladonna zu empfehlen. Die Schmerzen sind scharf, schiessend, ins Hypochondrium ausstrahlend. Grosse Druckempfindlichkeit der Gallenblasengegend. Gesicht heiss, roth, Puls beschleunigt. Allgemeine Hyperästhesie.

Berberis ø — 1, ev. auch Berberin 3, sowie Hydrastis, welche Berberin enthält: schiessende Schmerzen, kann nicht die geringste Bewegung machen, liegt zusammengebeugt nach der rechten Seite hin. Grosse Hinfälligkeit.

Colocynthis, auch Colocynthis mit Iris im Wechsel.

Calcarea 30. wird im Anfall sehr gerühmt. (Hughes, Clarke, letzterer verlässt es nach drei Stunden, wenn es nicht gleich hilft.) Nach Weihe sind oft Calcarea, Carduus, Lycopodium, Antimonium crudum indizirt. Chamomilla reicht meist nicht aus. — Weiter sind empfohlen Chelidonium, Podophyllum, und schliesslich Cholestearin (Burnett).

Muss man Narcotica anwenden, so ist Atropin besser als Morphium; es wirkt in kleinen Gaben reflexvermindernd, hindert aber die Kontraktion des Gallengangs nicht. Auch Belladonna im Infus (1—1,5 : 150) wird gerühmt. Nach Belladonnapräparaten sollen Recidive weniger leicht vorkommen, als nach Opiaten. In ganz schweren Fällen ist allerdings Morphium nicht zu entbehren, auch manchmal die Narkose angezeigt.

2. Radikale Therapie und Prophylaxe. An eine Auflösung des gebildeten Steins in der Gallenblase ist nicht zu denken, trotzdem haben sich manche Mittel, von denen man dies fälschlicherweise voraussetzte, in der Praxis bewährt (Alkalien, Durandsches Mittel).

Olivenöl in grossen Dosen wurde zuerst von Homöopathen angewendet. Als Kuriosum sei mitgetheilt, dass Dujardin-Beaumetz glaubt, die Homöopathen hätten es wegen seiner, den Gallensteinen ähnlichen Zusammensetzung (!) angewendet.

Unbestritten ist die Wirksamkeit der Mineralwässer, von denen Karlsbad den grössten Ruf geniesst. Sie wirken theils durch Vermehrung und Verflüssigung der Galle, theils durch Anregung der Peristaltik. Unter verhältnissmässig geringen Beschwerden werden oft grosse Mengen von Steinen entleert.

Von homöopathischen Mitteln werden besonders empfohlen: Berberis, Natrum sulfuricum, Podophyllum. Vorzügliche Resultate weist oft die China auf (6. Verd., allmälig seltener zu geben). Anfangs soll öfter eine Steigerung der Anfälle eintreten.

In ganz verzweifelten Fällen muss operirt werden.

Prophylaktisch kommen Massregeln in Betracht, welche mechanisch oder chemisch eine Gallenstauung verhindern. Hierher gehören vor allem glaubersalzhaltige Mineralwasser, Vermeidung von Alkohol, viel rohem Fleisch, Exzessen im Essen. Bei Frauen muss auf zweckmässige, nicht einschnürende Kleidung gesehen werden; Sport, Massage sind sehr zu empfehlen.

Zum Schluss bemerkt der Redner, dass bei einer Krankheit, die überhaupt einer medikamentösen Behandlung schwer zugänglich sei, naturgemäss auch die homöopathische Behandlung etwas in den Hintergrund treten müsse.

Die Diskussion förderte manches werthvolle Material zu Tage.

Herr Windelband hat selbst vier Jahre an Gallensteinen gelitten. Nichts half als Morphium in recht erheblichen Dosen.

Auf Amecke's Rath nahm er Cholestearin (10. Cent.) und war nach $1^1/_2$ Jahren vollständig von seinem Leiden befreit. Er hat seitdem noch eine Reihe Kranker mit Cholestearin mit dauerndem Erfolg behandelt, ähnlich eine Anzahl Berliner Kollegen. In letzter Zeit bevorzugt er Calculi bilis, das ihm denselben Erfolg gibt. Dosis: 10 Dec.

Herr Kranz-Busch weist darauf hin, dass Compton Burnett auch Cholestearin empfohlen hat, und zwar in höheren Verdünnungen. (Wohl nach Amecke! Red.)

Herr Schnütgen hält Carduus mur. ⌀, 5 Tropfen 2 stündlich, für ein gutes Palliativum, das sich im weiteren Verlaufe auch als heilend erweist. Aeusserlich findet er Kataplasmen von Kamillenkraut sehr viel besser als blosse Wasserumschläge.

Herr Steinmetz: Heinicke hat mit grossem Erfolg Carduus ⌀ + Aq. nuc. vom. Rademacher gebraucht. Das Mittel wird jetzt noch viel verlangt.

Herr Stifft: Carduus mar. hat bestimmte Indikationen. Hauptsächlich ist es bei intrahepatischen Steinen zu verwenden: Leberschwellung, ikterische Färbung, Urin meist hell und reichlich; Schmerz in der rechten Schultergegend (Rademacher). Das Mittel darf nicht verdünnt werden. Auch ein Decoct (30:200) ist mit Nutzen zu verwenden.

Herr Gross—Barmen rühmt ebenfalls Carduus. Das Mittel wendete auch ein Allopath an, der als Spezialist für Gallensteine einen weit verbreiteten Ruf hatte.

Herr Villers verwahrt sich gegen die Behauptung des Vortragenden, dass wir der Krankheit mit unseren Arzneien wenig anhaben könnten. Wir haben sogar ganz gute Mittel für den Anfall selbst: Colocynthis hat als charakteristisches Symptom die häufige Unterbrechung des Schmerzes, der einen lanzinirenden Charakter hat. Calcarea 30 kann gegeben werden auf Grund des ganzen Habitus. Atonische Uterusblutungen z. B. weisen darauf hin. Die Schmerzen bei Calcarea sind mehr gleichmässig. — Was die Heilung des Leidens betrifft, so können wir unzweifelhaft die Latenz der vorhandenen Steine durch homöopathische Mittel erreichen. Die diätetischen Vorschriften sind meist sehr willkürlich. Es besteht oft eine merkwürdige Empfindlichkeit gegen einzelne Speisen. Im Uebrigen ist die allgemeine Diätform weniger wichtig.

Herr Windelband hat von Carduus, sowohl im Anfall, als nachher gute Erfolge gesehen.

Herr Kranz-Busch hält Atropin 4.—5. oder Belladonna 3. für das souveräne Mittel im Anfall.

Herr Weiss rühmt im Anfall Dampfkompressen. Das Wesentliche daran ist, dass auf der Haut zuerst eine Wollschicht liegt. Carduus, seit 25 Jahren von ihm angewandt, hat ihn im Anfall selbst nicht besonders befriedigt. Er greift meist zum Atropin, bis zur 3. Dec. herunter, gibt auch gern Belladonna 3 und Calcarea 10 im Wechsel. Oelbehandlung per anum ist angenehmer und gleich wirksam wie per os.

Herr Wapler: Im Anfall Atropin 5, alle 5—10 Minuten.

Herr Göhrum kommt im Anfall meist ohne Morphium und Atropin aus. Oel wird in Süddeutschland überhaupt nicht so gut vertragen wie im Norden. Im Uebrigen behandelt er die Patienten meist nach Weihe.

Herr Sigrist rühmt Dioscorea villosa, 5—6 Dec., längere Zeit fortgesetzt. Das Mittel ist auch gegen Magenkrampf zu empfehlen.

Herr Veith rühmt prophylaktisch Morgens China 4., Abends Lycopodium 15. Atropin 5 hat ihm im Anfall wiederholt genützt. Aeusserlich wendet er heisse Salzwasserumschläge an.

Herr Mossa: Gallensteinkranke leiden häufig an morgentlichen Diarrhoen, auch während der Zeit der Latenz. In solchen Fällen ist Chelidonium zu empfehlen.

Herr Kranz-Busch weist auf die Kongruenz zwischen Weihe und Hahnemann hin. Calcarea ist nach Weihe oft angezeigt.

Herr von Sick: Der Vortragende hat gesagt, dass die Kolik selbst nicht ins Gebiet der homöopathischen Mittel fällt. Das ist nur bis zu einem gewissen Grad richtig. Allerdings kennen wir kein Mittel, das am Gesunden Gallensteine erzeugt hätte. Aber wir haben Mittel, welche ähnliche funktionelle Störungen hervorrufen, und diese sind wir berechtigt, nach dem Gesetz Similia Similibus anzuwenden. Nicht der pathologisch-anatomische Befund, sondern die Störung in der Funktion ist massgebend.

Als Thema für das nächste Jahr wird auf den Vorschlag von Herrn Gisevius Typhlitis und Perityphlitis gewählt. Und zwar soll der Gegenstand nach Art einer Sammelforschung behandelt werden; insbesondere soll unser

Verhalten gegenüber der chirurgischen Behandlung möglichst zur Sprache kommen. Herr Gisevius erklärt sich zur Uebernahme des Referates bereit.

Von einem Arzneimittelthema wird, da das nächste Jahr voraussichtlich eine Reihe von Prüfungen zur neuen Arzneimittellehre bringen werde, auf Vorschlag der Herren Kröner und Schnütgen abgesehen.

Hierauf hält Herr v. Sick seinen Vortrag über die neue Arzneimittellehre und eine Apisprüfung. (Erscheint unter den Originalien dieser Zeitschrift.) Reicher Beifall lohnte den Vortragenden; und zwar war es nicht allein für die musterhaft ausgeführte Prüfung, nicht allein die schlichte, klare, bestimmte Art der Darstellung, sondern vor allem für das Geständniss eines Mannes, der uns als nüchterner Beurtheiler, sogar als Skeptiker bekannt ist, dass nach seiner Meinung das neue gemeinsame Werk einer deutschen Arzneimittellehre durch die heutige Versammlung um einen guten Schritt weiter gefördert sei. v. Sick's Arbeit wird in der Geschichte dieses Werkes einen Markstein bilden.

Eine Diskussion über den Vortrag konnte wegen Zeitmangels nicht stattfinden.

Hierauf gab Herr Kröner seinen Bericht über die Resultate der Kommissionssitzung am 8. August in Sachen der geplanten Materia medica. Geändert wurde an den Vorschlägen der Kommission nichts. An dem Schema, nach welchem der Artikel über Aconit bearbeitet war, wurden einige kleine Aenderungen beschlossen (s. den nächsten Artikel); für die Bearbeitung der finanziellen Frage wurde eine Kommission, bestehend aus den Herren Schwabe, Villers, Gisevius II und Kröner gewählt.

Auf den Vorschlag des Herrn Wapler wird an Professor v. Bakody ein Begrüssungstelegramm abgesandt. Herr W. hofft, dass B. sich auch an unseren Arbeiten betheiligen werde.

Unerledigt musste leider bleiben der Vortrag des Herrn Schlegel-Tübingen über Paracelsus — bekanntlich liegt P. in Salzburg begraben —, unerledigt ferner auch der Bericht des Herrn Gisevius II über die umfangreiche Adonisprüfung, die er mit etlichen vierzig Prüfern angestellt hat.

Mit dem Dank der Anwesenden an den Vorsitzenden schloss diese in gewissem Sinne denkwürdige Sitzung. Bemerkenswerth ist sie vor allem dadurch, dass sie auf österreichischem Boden stattfand. Es wäre nun freilich zuviel gesagt, wollten wir be-

haupten, dass unsere Absicht, die österreichischen Kollegen in grösserer Zahl für den Verein zu interessiren, schon erreicht wäre. Dazu war schon die Zahl der erschienenen Oesterreicher zu klein. Aber ein Anfang ist gemacht, von der Arbeit des Kollegen Villers versprechen wir uns ebenfalls guten Erfolg. Im nächsten Jahre werden wir in Elberfeld wohl kaum Jemand von drüben sehen, aber bis zur Jahrhundertwende hoffen wir eine aus beiden Reichen vollbeschickte Versammlung an einem mehr zentral gelegenen Orte zu begrüssen.

Mit grosser Freude zu begrüssen ist die — hoffentlich endgiltige — Beilegung unerquicklicher Differenzen, welche seit Jahren lähmend auf dem Vereinsleben lasteten und manchem die Mitarbeit verleideten.

Unerwünscht ist freilich die Mittheilung des Kassenverwalters, dass das Interesse am Leipziger Krankenhaus, wenigstens soweit es sich in klingender Münze ausdrücken lässt, zu wünschen übrig lässt. Herr Steinmetz glaubt, dass es die Folge von Agitationen gegen das Institut sei — nach unserer Meinung sehr mit Unrecht. Es liegt in der Natur der Dinge begründet, dass das Interesse für eine Sache, die nicht mehr neu ist, etwas erlahmt, und das einzige Mittel dagegen ist, das Interesse immer wieder neu anzufachen. Vor allem muss der Zentralverein, der jahrelang ein idyllisches Dasein verlebt hat, wieder weiteren Kreisen Kunde von seiner Existenz geben, sowohl Aerzten wie Laien. Wir müssen zeigen, dass wir nicht bloss erhalten, sondern auch neu schaffen können. Direkt wird unsere Sache gefördert durch die im letzten Jahre durch Gisevius inaugurirte Propagandathätigkeit, indirekt durch unsere gemeinsame Arbeit an der Materia medica.

Und damit sind wir am wichtigsten Punkt angelangt. Dass nicht alle vierzig vertheilten Mittel auch wirklich bearbeitet sein würden, haben wir von Anfang an vorausgesetzt, immerhin haben wir im ersten Jahre zwölf Bearbeitungen, zwei umfangreiche und mehrere kleinere Prüfungen erhalten. Wie aber Ref. aus eigener Erfahrung weiss, wird die litterarische Bearbeitung unserer Mittel immer leichter, so dass wir hoffentlich bis zum nächsten Jahr in der Lage sein werden, dass erste Heft der Materia medica herauszugeben. Ein Verein scheint wenig Lust zu haben, sich zu betheiligen, ein zweiter hat zunächst eine abwartende Stellung eingenommen, will aber jetzt auch in die Arbeit eintreten.

Trotz der exzentrischen Lage des Versammlungsortes hat sich

eine recht stattliche Anzahl von Kollegen eingefunden, mehr als an irgend einer Versammlung der letzten Jahre (die beiden Berliner Versammlungen ausgenommen). Auch das, sowie eine stattliche Zahl von Neuanmeldungen ist ein günstiges Zeichen und erweckt gute Hoffnung für den Fortgang unserer gemeinsamen Arbeit.

Der gesellige Theil der diesjährigen Tagung war etwas spärlich bemessen. Die grosse Entfernung hatte vor allem die Damen zurückgehalten, sich zahlreicher zu betheiligen. Diejenigen, welche schon am 8. August dagewesen waren, trafen ein herrliches, wenn auch heisses Wetter und grossartige Aussicht. Der neunte war ein richtiger Salzburger Regentag ohne Ende, so dass die geplante Fahrt auf den Gaisberg unterbleiben musste und nur die originellen Räume des St. Peters- und des Augustinerkellers hinreichenden Schutz vor dem unaufhörlich rinnenden Nass gewährten.

Dankbar sei aber der Liebenswürdigkeit des kaiserl. Hofraths Herrn Petter gedacht, der im Auftrage der Stadt uns das interessante Museum mit seinen Sammlungen aus römischer Zeit und Mittelalter zeigte.

Das Festmahl am zehnten verlief in ungetrübter Heiterkeit. Herr Weber sprach auf die Kaiser Deutschlands und Oesterreichs, Herr v. Sick auf Hahnemann, Herr Kranz - Busch auf die Homöopathie, Herr Schnütgen auf den Vorstand, Herr Sigrist auf die Concordia zwischen Deutschland, Oesterreich und der Schweiz, Herr Veith auf den Kassenverwalter, Herr Kröner auf die Damen. Das Mahl zog sich lange hin; ein Theil der Kollegen besuchte noch den Gaisberg, während ein anderer genöthigt war, schon im Laufe des Nachmittags abzureisen.

Hoffentlich sieht Elberfeld im nächsten Jahre eine ebenso zahlreich besuchte, für unsere Sache begeisterte und ebenso fleissig unser gemeinsames Werk fördernde Versammlung!

Die neue deutsche homöopathische Arzneimittellehre.

Von **Dr. Kröner** — Potsdam.

Den Herrn Mitarbeitern an unserem gemeinsamen Werk unterbreiten wir hierdurch die Beschlüsse der Salzburger Zentral-

vereins-Versammlung und bitten, nachdem die Arbeit in die Wege geleitet und im Laufe des ersten Jahres schon tüchtig gefördert worden ist — was auch von bisherigen Zweiflern in Salzburg freudig und unumwunden zugestanden wurde, um thatkräftige Mitarbeit.

Bisher sind eingelaufen zwölf fertige Arbeiten (von 40 vertheilten), zwei ausführliche und mehrere kürzere Prüfungen. Von einer grösseren Anzahl von Kollegen wissen wir, dass sie die ihnen zugedachte Mittelbearbeitung bereits theilweise fertiggestellt haben. Das ist für's erste Jahr ein ganz hübsches Resultat, wenn auch in den folgenden Jahren noch fleissiger und vor allem prompter gearbeitet werden muss, wenn unsere Arzneimittellehre in acht Jahren fertig vorliegen soll.

Die wichtigsten Beschlüsse des Salzburger Tages sind folgende:

1. Nach dem Vorschlag der Kommission soll das Werk etwa 200 Druckbogen gross werden. (Umfang wie das bekannte Werk von Noack und Trincks).

2. Entsprechend dem geplanten deutschen homöopathischen Arzneibuch sollen 280—300 Mittel Aufnahme finden. Die Polychreste sind ausführlicher, die minder wichtigen Mittel kürzer zu behandeln.

3. Die Mittel werden nach folgendem Schema bearbeitet: a) Botanischer (zoologischer) resp. chemischer Theil; b) Symptomenverzeichniss, c) physiologischer Theil, d) vergleichender Theil, e) Litteraturverzeichniss.

4) Der botanische (zoologische) bezw. chemische Theil bezeichnet kurz die Herkunft, nöthigenfalls auch die Herstellung der Arznei. Die Pflanzen werden kurz beschrieben und die offizinellen Theile angegeben. Bei den Chemikalien wird kurz die Darstellung des Präparates angegeben, insbesondere dann, wenn die Hahnemann'sche Vorschrift von der jetzt üblichen abweicht.

5. Das Symptomenverzeichniss soll möglichst vollständig sein. Vorausgeschickt wird ein nummerirtes Verzeichniss der Prüfer, möglichst chronologisch geordnet. (Ich bemerke, dass sämmtliche Prüfer sowohl in Allens Encyclopaedia wie in Hughe's Cyclopaedia of Drug Pathogenesy aufgeführt sind. Die Symptome selbst sollen möglichst vollzählig aufgeführt werden. Auszulassen sind diejenigen, die 1. nach der Persönlichkeit des Prüfers als auf Autosuggestion beruhend angesehen werden müssen. Hier ist allerdings dem subjektiven Ermessen ein weiter

Spielraum gelassen, wir haben aber zwei brauchbare Kriterien zur Beurtheilung, nämlich die Kontrole durch andere Prüfungen und die klinische Bestätigung der Symptome. In letzterer Hinsicht ist Allens Encyclopädia vor allem zu Rathe zu ziehen, wo alle klinisch bestätigten Symptome mit einem Stern versehen sind. In dubio wird es sich empfehlen, zweifelhafte Symptome an den Schluss des betreffenden Abschnitts zu stellen, mit der Nummer des Prüfers in Klammern versehen. 2. Wegzulassen sind ferner solche Symptome, welche als im Verlauf einer natürlichen Krankheit begründet erscheinen. Wenn z. B. jemand, der bei Beginn der Prüfung an Schnupfen litt, während derselben an Stirnkopfschmerz erkrankt, so ist dieses Symptom mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht auf das Mittel, sondern auf den Schnupfen zurückzuführen, also wegzulassen. Doch ist dies cum grano salis zu verstehen. Wenn z. B. unter den Aconitsymptomen sich Blutspeien bei einem Prüfer findet, der vor zwei Jahren daran gelitten hatte, dann aber vollständig gesund war, insbesondere zur Zeit der Prüfung keinerlei Zeichen einer Lungenerkrankung darbot, so sind wir sicher berechtigt, die neue auftretende Haemoptoe als Aconitsympton zu deuten — das Mittel wirkte eben besonders stark an einem Locus minoris resistentiae. — Also sorgfältige Kritik von Fall zu Fall!

Am Schluss des Symptomenverzeichnisses wird kurz angegeben, welche Symptome und warum sie gestrichen sind.

Unsere Arzneimittellehre weist ferner eine Anzahl von theilweise werthvollen Symptomen auf, welche überhaupt nicht durch Prüfung an Gesunden erzielt, sondern bloss als Heilwirkung am Krankenbette beobachtet sind. Diese sind am Schlusse des betreffenden Abschnittes mit dem von Alters her üblichen Zeichen ° zu versehen*).

6. Das Symptomenverzeichniss soll möglichst getreu sein sich aller theoretischen Deutungen enthalten und sich möglichst genau an den Wortlaut der Prüfungsberichte anschliessen. Gleiche und ähnlichlautende Symptome verschiedener Prüfer werden in eins zusammengezogen und dahinter bemerkt, wie oft dasselbe vorkommt, in geeigneten Fällen auch die Nummern der Prüfer angegeben (s. die Aconitarbeit).

*) Diese „klinischen Symptome“ sind selbstverständlich streng zu unterscheiden von den durch Prüfungen gewonnenen, aber späterhin klinisch bewahrheiteten Symptomen.



7. Der Zentralverein hat sich — mit geringen Abänderungen — für das in der Aconitbearbeitung innegehaltene Schema erklärt. Mit Berücksichtigung dieser Aenderungen wäre jetzt der Stoff folgendermassen anzuordnen:

1. Seelische Symptome.
   - A. Gefühlsthätigkeit,
   - B. Willensthätigkeit,
   - C. Intellektuelle Thätigkeit.

   Jede dieser Abtheilungen zerfällt wieder in drei Unterabtheilungen:
   - a) Steigerung,
   - b) Verminderung,
   - c) Aenderung der natürlichen Verrichtung.
2. Nervensystem.
   - A. Sensibilität,
     - α) Hyperästhesie,
     - β) Hypästhesie bezw. Anästhesie,
     - γ) Parästhesie.
   - B. Motilität.
     - α) Steigerung der M. (Krämpfe u. s. w.),
     - β) Herabsetzung der M. (Lähmungen).
3. Schlaf und Träume.
4. Fieber und fieberartige Erscheinungen.
   - a) Kälte,
   - b) Hitze,
   - c) Schweiss.
5. Haut.
   - a) Allgemeines Aussehen (Farbe, Trockenheit, Schweiss etc.),
   - b) Hautausschläge.
6. Knochen und Gelenke.
7. Drüsen.
8. Kopf.
   - A. Innerer Kopf.
     - a) Allgemeines (Benommenheit, Schwindel),
     - b) Empfindungen.
       - α) Im ganzen Kopf,
       - β) In einzelnen Regionen (Stirn, Schläfe u. s. w.).
   - B. Aeusserer Kopf.
     - a) Objektiv (Haare, Kopfausschläge u. s. w.),
     - b) Subjektiv (Empfindungen u. s. w.).

9. Auge und Sehen.
   A. Auge im Ganzen.
      a) Objektiv (Aussehen u. s. w.),
      b) Subjektiv (Empfindungen).
   B. Auge im Einzelnen.
      a) Augenhöhle,
      b) Lider,
      c) Thränenapparat,
      d) Bindehaut,
      e) Augapfel,
      f) Pupille.
   C. Sehen.
10. Ohr und Gehör.
   A. Aeusseres Ohr.
      a) Objektiv,
      b) Subjektiv.
   B. Gehör.
11. Nase und Geruch.
   A. Nase.
      a) Objektiv,
      b) Subjektiv.
   B. Geruch.
12. Gesicht (Facies).
   A. Im Ganzen.
      a) Objektiv (Aussehen u. s. w.),
      b) Subjektiv.
13. Mund und Mundhöhle.
   A. Zähne,
   B. Zahnfleisch,
   C. Zunge,
   D. Mundhöhle,
   E. Speichel,
   F. Geschmack,
   G. Sprache.
14. Schlund und Hals.
   A. Im Ganzen.
      a) Objektiv,
      b) Subjektiv.

B. Im Einzelnen.
a) Zäpfchen,
b) Mandeln,
c) Schlundkopf,
d) Schlucken.

15. **Magen.**
A. Appetit,
B. Durst,
C. Aufstossen und Singultus,
D. Uebelkeit,
E. Erbrechen,
F. Oertliche Beschwerden.

16. **Bauch.**
A. Epigastrium (soweit nicht unter Magen berücksichtigt),
B. Hypochondrien (Leber, Milz),
C. Mesogastrium,
D. Hypogastrium.

17. **Mastdarm und After.**

18. **Stuhl.**
A. Diarrhoe,
B. Verstopfung.

19. **Harnwerkzeuge.**
A. Nieren,
B. Blase,
C. Harnröhre,
D. Harnen,
E. Harn.

20. **Geschlechtsorgane.**
A. Männliche.
a) Penis,
b) Scrotum und Hoden,
c) Geschlechtsfunktion.
B. Weibliche.
a) Uterus und Ovarien,
b) Vagina und Vulva,
c) Menstruation,
d) Geschlechtsfunktion,
e) Milchdrüsen (soweit nicht unter Brust abgehandelt).

21. Athmungsorgane.
    A. Larynx, Trachea, Bronchien,
    B. Stimme,
    C. Husten und Auswurf,
    D. Athmung.
22. Brust.
    A. Im Ganzen,
    B. Nach einzelnen Regionen.
23. Kreislaufsorgane.
    A. Herz.
        a) Objektiv,
        b) Subjektiv.
    B. Herzaktion,
    C. Puls,
    D. Sonstige Kreislaufsstörungen (z. B. Krampfadern u. s. w.)
24. Nacken und Rücken.
25. Gliedmassen.
    A. Allgemeines,
    B. Obere Extremitäten.
        a) Im Ganzen,
        b) Im Einzelnen.
    C. Untere Extremitäten.
        a) Im Ganzen,
        b) Im Einzelnen.
26. Nähere Umstände.
    A. Verschlimmerung nach Zeit und Umständen,
    B. Besserung nach Zeit und Umständen.

Wie man sieht, enthalten die Nummern 1—7 allgemeine Funktionen und einzelne Systeme, 8—25 die einzelnen Körperregionen, schliesslich No. 26 die nähern Umstände. Dem Wunsch, z. B. auch Athmungs- und Kreislaufsorgane weiter vorne aufzuführen, halten wir für rathsamer nicht zu entsprechen, da dieselben sonst von der zugehörigen Körperregion, der Brust, unnatürlich getrennt wären.

Im Interesse der Uebersichtlichkeit und praktischen Brauchbarkeit des Werkes, müssen einzelne Symptome doppelt, ja dreifach aufgeführt werden. So ist z. B. ein Symptom: Ameisenlaufen in den Füssen, schlimmer nach Durchnässung, aufzuführen 1) unter 2 A γ, 2) unter 25 C b, schliesslich noch unter 26 A. Es sind

derartiger Symptome nicht allzuviele, die Sorge vor zu grossen Arbeit ist demnach unbegründet.

8) Am Schlusse jeder Abtheilung folgt ein kurzer — dabei doch mgölichst vollständiger — Anhang über die klinische Anwendung des Mittels auf Grund der in der betreffenden Abtheilung aufgeführten Symptome. Nach unsrer Ansicht, welcher sich der Zentralverein angeschlossen hat, ist es übersichtlicher, in dieser Weise zu verfahren, als die klinischen Hinweise am Schluss des Ganzen zu bringen. Jeder, der sich Allen's Handbook of Materia Medica and Therapeutics (ein Excerpt aus der grossen Encyclopaedie) ansieht, wird zu dieser Ueberzeugung kommen.

Wir bitten, dass sich die Herren Mitarbeiter streng an das vorgezeichnete Schema halten, da sonst eine Gleichförmigkeit des Werkes nicht zu erzielen ist. Wir bitten ferner dringend, dass die Bearbeitungen möglichst den Umfang haben, welchen die Kommission für die einzelnen Mittel festgesetzt hat.

Schliesslich noch eine kurze Bemerkung über die zweckmässigste Art des Arbeitens. Nach verschiedenen Versuchen habe ich als das einzige Richtige gefunden, jedes Symptom auf einen besonderen Zettel zu schreiben. Nachdem so sämmtliche Symptome registrirt sind, werden sie in Uebereinstimmung mit unserm Schema rechts oben mit Nummern versehen (also z. B. Fiebersymptome mit 4, Extremitäten mit 25 u. s. w.), und jede Abtheilung in einen besonderen Umschlag gesteckt. Soll ein Symptom unter verschiedenen Rubriken aufgeführt werden, so erhält es mehrere Nummern oder wird gleich mehrere Male geschrieben. Auf diese Weise lassen sich die Symptome äusserst schnell und übersichtlich gruppiren, auch mehrere, identisch lautende Symptome sofort zusammenziehen.

Ungemein erleichtert wird die Arbeit noch durch Benutzung der beiden Werke von Allen und Hughes, welche an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig lassen. Sie sollten in möglichst vielen Exemplaren vorhanden sein. Der Berliner Verein homöopathischer Aerzte steht mit seinem Exemplar, soweit dasselbe entbehrlich, gern zu Diensten.

8) Der physiologische Theil soll das Facit aus dem symptomatischen ziehen: er deutet die Symptome, er berücksichtigt neben den Prüfungssymptomen die Thierversuche, überhaupt die experimentell-pathologischen Arbeiten, die pathologische Ana-

tomie u. s. w. Für die Bearbeitung dieses Theiles lassen sich besondere Regeln nicht aufstellen. Bei Mitteln, welche weniger genau gekannt sind, wird der physiologische Theil ersetzt durch ein kurzes übersichtliches Bild der Wirkung des Mittels.

9) Der vergleichende Theil dürfte kürzer gefasst werden, als in unsrer Aconitbearbeitung, sich aber sonst im allgemeinen an dieses Vorbild anschliessen.

10. Ein Litteraturverzeichniss berücksichtigt möglichst alle wichtigeren Arbeiten, soweit dieselben noch nicht unter den Prüfern aufgeführt sind.

Der Rest der Litteraturnachweise aus Schmidt's Jahrbüchern wird demnächst zur Versendung kommen; desgleichen ist eine Excerpirung der älteren homöopathischen Litteratur in Angriff genommen; wir versprechen uns hiervon eine erhebliche Erleichterung der Arbeit und bitten Berufsgenossen, welche daran mithelfen wollen, sich an einen der Unterzeichneten zu wenden.

Sehr zu beklagen war es, dass in Salzburg nicht die Zeit war, um über unsere bisherigen Arbeiten, insonderheit die Arzneiprüfungen von Gisevius und Veith ausführlicher zu berichten. Hoffentlich werden sich Mittel und Wege finden lassen, um in künftigen Jahren der Wissenschaft bei unseren Versammlungen etwas mehr Platz zu gönnen.

Wir bitten nochmals dringend um fleissige Mitarbeit an einem Werke, dessen Nutzen nicht bloss darin liegt, dass eine zeitgemässe, praktisch brauchbare Materia medica geschaffen wird, sondern vornehmlich auch darin, dass durch eifriges Studium der Originalquellen der einzelne Mitarbeiter tiefer in den Geist der Homöopathie eindringt; wir bitten ferner, dass die Herren Mitarbeiter die im Vorhergehenden aufgestellten Regeln genau beachten, um den Herren Redakteuren ihr schwieriges Amt zu erleichtern. — Anfragen bitten wir an einen der Unterzeichneten zu richten.

Im Auftrag der Kommission:

Die Schriftführer:

Dr. Gisevius II, Berlin N., Chausseestrasse 118.

Dr. Kröner, Potsdam, Blücherplatz 7.

Die Werbung unter den Aerzten für die Homöopathie.

Nach den Verhandlungen der Zentralvereins-Versammlung in Salzburg.

Gemäss den Beschlüssen im vorigen Jahre in Berlin hatte der dortige Verein die von ihm verfasste kleine Schrift: „Die Homöopathie in Theorie und Praxis“ an mehrere Jahrgänge einiger Zeit in der Praxis stehender Kollegen versendet.

Der Werth derselben war mehrfach bestritten worden. Der Bericht ging über diesen Theil der Sache hinweg, da die Mehrheit der Mitglieder sich für dieselbe entschieden hatte und der Erfolg derselben am besten über die Zweckmässigkeit entschied.

Derselbe bestand in der Gewinnung von 20 Novizen für unsere Sache.

Um die Bedeutung dieser Zahl würdigen zu können, muss man bedenken, dass sie nur diejenigen umfasst, welche prima vista stutzig wurden oder bei denen die Schrift nur den Ausschlag einer längeren Entwickelung gab, wie dies aus mehreren Schreiben direkt hervorgeht. Wie viele nun den ersten Anstoss erhalten haben, der vorläufig sie nur zum Zweifeln angeregt hat und nun erst noch eines längeren Fortwirkens oder eines erneuten Anlasses bedarf, entzieht sich der Beurtheilung. Diese Zahl ist aber sicher noch bedeutend grösser. Diese Ansicht ist wohl begründet, denn ganz auffallender Weise sind die Meldungen der Kollegen erst in den letzten Monaten ergiebiger eingegangen.

Da nun ausserdem diese Versendung doch nur ein erster Versuch war und nur eine beschränkte Zahl von Aerzten betraf, so ergiebt sich naturgemäss die Nothwendigkeit, auf diesem Wege fortzufahren mit der begründeten Aussicht, dem seit vielen Jahrzehnten so schmerzlich beklagten Mangel an Nachwuchs abzuhelfen, zu dessen Behebung schon so viele Mittel vergeblich versucht wurden.

Die Mehrzahl der neuen Kollegen steht in einer guten Praxis, was sehr für die rein ideale Wirkung der Broschüre spricht.

Zu diesen inneren Gründen kam noch der äussere, dass noch ein grosser Posten von Exemplaren vorliegt und vorläufig zwar Geld zur Versendung, aber keines zur Drucklegung da ist.

So wurde denn unter allgemeiner Billigung beschlossen, in der bisherigen Weise mit der Versendung fortzufahren und auch in Oesterreich und der Schweiz in derselben Weise vorzugehen.

Mit diesen Geschäften wurde für das Jahr 1898/99 Herr Dr. Alexander Villers-Dresden betraut.

Gemäss den weiteren Entschliessungen der Versammlung werden die Herren Kollegen gebeten, alle Arbeiten und Verbesserungsvorschläge für die Propaganda an genannten Herrn einzusenden. — Um die Kosten möglichst herabzumindern, ist es nothwendig, dass die Arbeiten, welche für die Propaganda bestimmt sind, vorher in einer unserer Zeitschriften veröffentlicht, Separat-Abzüge genommen und an Herrn Villers gesendet werden. — Den Anfang hat Herr Kollege Weiss-Schwäbisch-Gmünd gemacht, der dankenswerthester Weise sich bereit erklärt hat, einen Neudruck zu veranstalten von seiner, wie wir aus Erfahrung wissen, für die Propaganda trefflich geeigneten Schrift über Heilung der Ranula mit Thuja. Alle Kollegen werden deshalb dringlichst gebeten, ihre diesbezüglichen Fälle schleunigst an Herrn Kollegen Weiss zur Verarbeitung senden zu wollen. Wir machen dabei aufmerksam darauf, dass die Beweiskraft der Fälle für die Gegner durch Beigabe von Photographieen wesentlich erhöht wird.

Als weiteres vorzügliches Mittel, um Aerzte zur Homöopathie, ganz besonders auch homöopathische Kollegen zum Zentralverein heranzuziehen, hat sich die persönliche oder schriftliche Bemühung des einzelnen um ihm bekannte Persönlichkeiten ergeben. Geeignete Adressen werden dann auch an Herrn Dr. Villers erbeten. Bücher liefert die Leipziger und Berliner Bücherei.

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die Polemik unserer Gegner. Es ist beschlossen worden, dass die Mitglieder des Zentralvereins alle ihnen bekannt werdenden Angriffe unserer Sache an Herrn Dr. Villers einsenden, damit ein zusammenfassendes Bild der Angriffsweise unserer Feinde zusammengestellt und durch Zusendung an dieselben die Nichtigkeit ihrer Polemik ihnen zu Gemüthe geführt werden kann.

Sie mehr positiv zu belehren, sind Ferienkurse eingerichtet worden, deren nächste Reihe am 26. September in Berlin, Char-

lottenstrasse 77, in der Poliklinik des Berliner homöopathischen Vereins beginnt und bis Ende Oktober dauert, parallel mit den anderen Ferienkursen. Zur Zeit sind die Abendstunden gewählt worden. Prospekte sind zu beziehen von Herrn Dr. Kleinschmidt-Berlin SW., Friedrichstr. 221.

Diese Kurse sind im A. C. A. angezeigt; doch ergeht an die Kollegen die dringende Bitte, Interessenten auf diese Gelegenheit, theoretisch und praktisch in die Homöopathie eingeführt zu werden, aufmerksam zu machen.

Anschliessend sei hier noch bemerkt, dass für die nächste Zentralvereinsversammlung als klinisches Thema „Perityphlitis“ aufgestellt worden ist. Aus mehreren Gründen ist beschlossen worden, dieser Arbeit ein grösseres Material zu Grunde zu legen, zu dessen Gewinnung bald in allen homöopathischen deutschen Zeitschriften ein Fragebogen erscheinen wird.

Die Herren Kollegen, besonders die Mitglieder des Zentralvereins, werden dringlichst ersucht, diese kleinen Mühewaltungen nicht zu scheuen, um die Arbeit der Kollegen, die sich willig dieser grössern Mühe unterziehen, fruchtbar zu machen zur Hebung und Förderung unserer Sache, die jedem Einzelnen zu Gute kommt.

Gisevius jun.

Kleine Mittheilungen.

Wie oft kommt der Arzt in den Fall, Rekonvalescenten, um ihnen eher wieder zu Kraft zu verhelfen, irgend eines der neueren Nährpräparate zu verschreiben! Nun Mangel haben wir an solchen Mitteln nicht; wir wählen zwischen Somatose, Nutrose, Liebig's Fleischextrakt, „Puro“ - Fleischsaft etc. etc. Aber das eine schmeckt abscheulich und ist den Patienten zuwider, oder das andere ist für arme Kranke zu theuer. — An diesen beiden Klippen scheitern nur zu oft unsere nach der Nährtabelle eingerichteten Bemühungen. Eine Notiz von Dr. Marie Heim im „Korrespondenzblatt für Schweizerärzte“ leitete meine Aufmerksamkeit nun kürzlich auf ein zwar nicht neues, aber in Vergessenheit gerathenes Präparat; — es ist dies das Aleuronat (von Dr. Hundhausen, Hamm, Westfalen). Dasselbe ist von genau dem gleichen Nährwerth wie z. B. die Somatose, wie physiologische

Versuche dargethan haben, nur schmeckt es bedeutend besser, als alle die bisher angewandten Nährpräparate — ja es wird von manchen Patienten als wohlschmeckend bezeichnet und, was von ungeheurem Werth, es ist viel billiger als alles Andere. Aleuronat kommt nur auf ca. $^1/_6$ des Preises der Somatose zu stehen. Das Kilo kostet 1,75 M. Das Aleuronatmehl ist in Wasser nicht löslich, man backt es daher in Bisquits etc., mengt es unter die Gemüse, wie gewöhnliches Mehl etc. und erhöht dadurch ihren Nährwerth ganz beträchtlich. Das Mittel verdiente also wohl, wieder hervorgezogen und an die Stelle der Somatose, Nutrose, des Tropons etc. gesetzt zu werden.

Dr. Rob. Stäger.

Nachschrift der Redaktion. Der Empfehlung des Aleuronats können wir uns entschieden nur anschliessen. Das Mittel ist aber hier durchaus nicht ein vergessenes, das wieder herangezogen werden muss. Seit Ebstein's Empfehlungen bei Diabetes ist es hier wenigstens allgemein üblich. Es ist in Gestalt des Aleuronatbrodes und Zwiebacks im Handel zu haben und wird vielfach verwandt, auch von den Patienten selbst zu Brod verbacken. Ich habe Zuckerkranke, welche es seit Jahren fortdauernd geniessen, obschon auch andere den fortgesetzten Gebrauch des Nährmittels verweigern, was man bekanntlich bei allen Diät-Präparaten findet. Auch von der Somatose mache ich ausgedehnten Gebrauch und kann nur feststellen, dass dieselbe meist anstandslos lange Zeit hindurch genommen wird. Meist bemerkt man sogar beim Gebrauch derselben eine entschiedene Anregung des Appetits. Eine Klage über den Geschmack der Somatose habe ich schon seit Jahren, seitdem das Präparat in grösserer Reinheit dargestellt wird, nicht mehr vernommen. Mitunter freilich scheint nach langem Gebrauch eine Störung der Assimilation einzutreten, wo eine Verdauungsstörung den Wechsel des Nährpräparates nöthig macht.

Fleischsaft Puro, Meat juice u. s. w. sind auch durchaus brauchbare Präparate, die wegen des Geschmackes selten verweigert werden, wenn man sie in der passenden Mischung und als Zusatz zur anderen Nahrung verwenden lässt. Ihres Extraktivstoffgehaltes wegen sind diese Substanzen sogar von besonderem

Werth wegen ihrer anregenden Wirkung. Fleischextrakt freilich besteht fast nur aus Extraktivstoffen und ist auch wegen seines Geschmackes nur in sehr geringen Quantitäten mit geringem wirklichen Nährwerth zu verwenden, während Pepton gleichfalls seines Geschmackes wegen nicht sehr angenehm ist und nach ausgiebigem Gebrauch häufig Verdauungsstörungen hervorruft. Ueber Nutrose und Eucasin fehlen mir zur Zeit noch genügende Erfahrungen. Brauchbar scheinen indess auch diese Präparate entschieden zu sein. Ihr Eiweissgehalt ist ein sehr beträchtlicher.

Ganz unerwähnt möchte ich auch das Nutrol nicht lassen, obschon sein Eiweissgehalt ein geringer ist. Die günstige Wirkung desselben auf die Verdauung ist unverkennbar und oft sieht man sogar glänzende Erfolge bei dem diätetischen Gebrauch einer Nutrollösung. Mit Eiweiss verquirlt und bei Zusatz von Wein und Wasser bildet es ein vorzügliches Analeptikum, das ich nur anempfehlen kann. Hier heisst es auch überall nicht bloss „Prüfet Alles und behaltet das Beste“ sondern prüfet Alles und das Gute wendet überall da an, wo es nach den individuellen Verhältnissen angezeigt scheint.

L. Sulzer.

Personalien.

Am 20. Mai 1898 starb zu Breslau im 73. Lebensjahr der praktische homöpathische Arzt Dr. Johann Carl Heinrich Grossmann.

Zur Propaganda.

An Herrn Dr. Alexander Villers-Dresden sind alle Arbeiten, die für die Propaganda bestimmt sind, einzusenden, möglichst zur Verbilligung als Separat-Abdrücke aus einer unserer Zeitschriften, zusammen mit Adressen geeigneter Interessenten.

Ebendahin sind alle polemischen Artikel der Allopathen zu senden, um sie wirksam abwehren zu können.

Ferienkurse über Homöopathie finden im Frühjahr und Herbst zu derselben Zeit, wie die andern ärztlichen Ferienkurse in Berlin, Charlottenstr. 77, homöopathische Poliklinik, statt. Prospekte durch Herrn Dr. Kleinschmidt-Berlin SW., Friedrichstrasse 221.



Bemerkungen zu der neu herauszugebenden Arzneiwirkungslehre nebst einer Apis-Prüfung.

Von Obermedizinalrath **Dr. v. Sick.***)

Es war ein kühnes Unternehmen seitens des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte, eine den Anforderungen unserer heutigen Wissenschaft entsprechende, nach homöopathischen Gesichtspunkten zu verwerthende Arzneiwirkungslehre vorzubereiten und als hauptsächliche Stütze derselben neue Arzneiprüfungen am Gesunden in die Wege zu leiten. Die Hahnemann'schen Arzneiprüfungen wurden auf Grund der einer überraschenden, folgenreichen Entdeckung entgegenkommenden ersten Begeisterung gemacht; die Arzneiprüfungen der österreichischen homöopathischen Aerzte auf Grund des Hochgefühls, dass die Hahnemann'sche Lehre ganz wesentlich den Sturz der seit Jahrhunderten herrschenden, in Aderlass, Brech- und Abführmitteln, sowie in dem Heere von auf die Haut ableitenden Massnahmen gipfelnden „wissenschaftlichen" Medizin herbeigeführt habe, und dass die statt der alten Lehre auf den Plan tretende exspektative und diätetische Methode einen vortrefflichen Boden gewähre zum Nachweis, dass die nach similia similibus gewählten und entsprechend verfeinerten Arzneistoffe sich überlegen zeigen gegenüber dem eben durch die neue Medizin klar gelegten natürlichen, von Arzneien unbeeinflussten Verlauf der Krankheiten. Die amerikanischen Arzneiprüfungen endlich erweisen sich ebenso als das Ergebniss des durch Verpflanzung der Hahnemann'schen Lehren in den neuen Welttheil dort wach gerufenen Enthusiasmus, der, entsprechend dem physischen Grundcharakter dieses Welttheils gegenüber dem alten, durch eine in die Breite gehende, staunenswerthe Fruchtbarkeit auch hinsichtlich dieser Arzneiprüfungen sich auszeichnete.

*) Rede, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der 66. Generalversammlung des homöopath. Zentralvereines Deutschlands am 10. August 1898 in Salzburg.

Demgegenüber leben wir jetzt in einer bezüglich der homöopathischen Fragen — soweit sich derselben nicht eine demagogisch-sozialökonomische Richtung bemächtigt hat — ausserordentlich nüchternen und zurückhaltenden Zeit. Der Enthusiasmus ist vielmehr, das dürfen wir uns nicht verhehlen, auf Seite der Gegner. Die Entdeckungen des Deutschen Schwann und des Franzosen Pasteur haben den Engländer Lister zu einem der erfolgreichsten Fortschritte im Gebiete der Heilkunde aller Jahrhunderte geführt, zu dem Nachweise nämlich, dass jeder ungünstige Wundverlauf zurückzuführen sei auf äussere in die Wunde dringende Schädlichkeiten, auf die Einwanderung entzündungs- und fäulnisserregender Bakterien — jedoch nicht blos zu diesem Nachweise, Lister hat vielmehr auf Grund desselben ein Verfahren angegeben, durch welches — wir können sagen zum erstenmal seit die Welt steht — in der übergrossen Mehrzahl der Fälle den Wunden, auch den tiefstgehenden und ausgebreitetsten, rasche, glatte, ungestörte Heilung ermöglicht wurde. (Der Oesterreicher Semelweis, der den Gedanken, als der Erste, praktisch und erfahrungsgemäss erfasst hatte, bietet in der Art seines Auftretens nahe Berührungspunkte mit Hahnemann und ging im Kampfe gegenüber der gesammten „Wissenschaft“ zu Grunde.) Der Lister'sche Verband hat nun in Chirurgie und Geburtshilfe eine Umwälzung, gewiss zum vielfachen Segen der Menschheit, hervorgerufen, durch welche das Ende unseres Jahrhunderts für alle Zeiten in der Kulturgeschichte seinen Stempel erhält. Sind ja doch vermöge dieses mit Sicherheit voraus zu bestimmenden, günstigen Wundverlaufs Operationen möglich und Leibestheile wie Bauchhöhle, Brusthöhle Schädelhöhle dem chirurgischen Messer zugänglich geworden, wie man das vor 30 Jahren noch kaum zu denken gewagt hat. Es ist zwar aus der Lister'schen Antiseptik die der Theorie und der Praxis nach ungleich höher stehende deutsche Aseptik hervorgegangen, die Grundgedanken und die wichtigsten praktischen Massnahmen bleiben aber stets das Verdienst des grossen englischen Chirurgen.

Nun haben zwar diese Dinge mit unserer Homöopathie an sich rein nichts zu thun. Bei Antiseptik und Aseptik handelt es sich um Verhütung der Ursachen, um ein prophylaktisches, bei der Entdeckung Hahnemann's einzig und allein um ein kuratives Verfahren. Aber die Vertreter der modernen Chirurgie sind eben aus der herrschenden Richtung in der Gesammtmedizin hervor-

gewachsen, bekennen sich in ihren sonstigen Anschauungen zu derselben, was Wunder, dass dieser hellstrahlende Stern den Glanz der herrschenden Richtung auch in der Medizin erhöht und sie mit einer thatsächlichen Machtfülle und ihre Vertreter mit einem Stolze erfüllt, dem gegenüber eine so alte und so vielfach zweifelhafte Sache, wie die Hahnemann'schen Errungenschaften, einen doppelt schweren Stand hat. Einen doppelt schweren Stand deshalb, weil wir eben in einzelnen Fällen nicht blos die chirurgischen Eingriffe, sondern auch die spezifisch-symptomatischen Mittel in starken Gaben, wie Morphium, Digitalis, Chinin thatsächlich nicht zu entbehren im Stande sind, wofern wir nicht darauf verzichten wollen, einem Kranken, den wir zu heilen nicht im Stande sind, wenigstens zeitweise Erleichterung zu verschaffen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass, wenn auch nicht den Grundanschauungen nach, so doch thatsächlich ein Gegensatz zwischen Chirurgie und Homöopathie wirklich besteht. Erstere sieht im Grossen und Ganzen von dem Zusammenhang der örtlichen Störungen mit den Zuständen des Gesammtorganismus ab und beseitigt dieselben, wenn sie in ihren Bereich fallen, mit Meisterschaft und ohne verhältnissmässige Gefahr für den Kranken; wie es dann aber weiter geht, das bleibt Letzterem überlassen, durch die Operation ist sein Gesammtzustand in einer grossen Reihe von Fällen nicht geändert. Dieser Gesammtzustand ist nun aber gerade dasjenige, was wir durch unsere homöopathischen Mittel zu beeinflussen streben und, das dürfen auch wir mit Stolz bekennen, vielfach besser zu beeinflussen im Stande sind, als durch irgend welche andere Massnahmen. Insoweit nun die örtlichen Krankheitszustände, Geschwülste und dergleichen, abhängig sind von der Gesammtkonstitution, sind wir bis zu einem gewissen Grade im Stande, auch „chirurgische“ Uebel zu heilen und damit das operative Eingreifen einzuschränken. Nun sollte man allerdings meinen, es seien das zwei Gebiete, die gerade berufen seien, einander zu ergänzen und damit in gegenseitiger Achtung und Eintracht zu wirken, aber wie das im Leben so unendlich häufig ist: gerade diejenigen, die durch Nachbarschaft und ähnliches darauf angewiesen wären, sich gegenseitig zu vertragen, liegen sich am schärfsten in den Haaren. Die Schuld hierfür ist übrigens nicht blos auf Seiten unserer Gegner. Die Erfolge, die wir in ernsteren chirurgischen Uebeln mit unseren Mitteln erzielen, sind im Grossen und Ganzen eben doch so selten und unvollkommen — ich gebe

zu, es kann ja auch besser werden in dieser Hinsicht, — dass wir gegenüber den sinnenfälligen und in vielen Fällen auch dauerhafte Heilungen aufweisenden Erfolgen der Chirurgie doch sehr bescheiden und gegen uns selbst kritisch sein sollten, Eigenschaften, welche in den diesbezüglichen Veröffentlichungen unsererseits nicht gerade immer wahrgenommen werden können.

Die grosse Phalanx unserer Gegner ist also in bewusstem, siegesgewissem Vorrücken begriffen, wir halten zwar, das Zeugniss dürfen wir uns am Ende schon geben, im Einzelnen wacker stand, aber im Ganzen und Grossen ist unsererseits wenig Zusammenhang und wenig allgemeiner Fortschritt. Da hat nun der Berliner Verein, getragen allerdings auch noch durch günstige Sachlage in seiner näheren Umgebung, die Fahne der Sammlung und des wissenschaftlichen Angriffes aufgepflanzt in dem Aufrufe zunächst zur Anstellung von Arzneiprüfungen, der weitaus wichtigsten Grundlage unseres Heilsystems, als Vorarbeit für eine umfassende deutsche homöopathische Arzneiwirkungslehre und sie wieder als Gegengabe für das vom deutschen Apothekerverein angestrebte deutsche homöopathische Arzneibuch.

Wird dieser Aufruf Erfolg haben? Klein ist die durch denselben den homöopathischen Aerzten Deutschlands gestellte Aufgabe nicht. Der Berliner Verein wünscht, dass die bei physiologischen Versuchen heutigen Tages üblichen und an sich ja wohl recht nützlichen Temperaturbestimmungen, Pulszählungen, Harnmessungen u. dergl. von den Prüfern strenge geübt werden. Stellen akademische Lehrer in physiologischen oder pharmakologischen Instituten unserer Universitäten Arzneiversuche an, so ist es selbstverständlich, dass solche objektiven Bestimmungen gemacht werden, dazu haben Professoren und Studenten Zeit, alle wünschenswerthen Geräthe stehen ihnen zu Gebote u. s. w. Aber wir Aerzte, die wir neben den Prüfungen noch die volle Tages- und oft Nachtlast unseres anstrengenden und verantwortungsvollen Berufes zu tragen haben? Von den jüngeren Amtsgenossen mögen sich trotz dieser Schwierigkeiten wohl manche dazu verstehen, von den älteren sicherlich nur ein verschwindender Theil. Ist aber der Verlust für unsere Sache wirklich so gross, wenn die neue Arzneiwirkungslehre nicht auf dem vollen Rüstzeug neuester wissenschaftlicher Anforderungen beruht? Ja, wenn wir mit China oder einem anderen Mittel mit einiger Sicherheit ausgesprochene Fieberanfälle hervorrufen könnten, dann wäre die Sache etwas anders —

ob sich übrigens hiezu viele Prüfer finden würden, steht auf einem andern Blatte — da das nun aber, bis jetzt wenigstens, nicht zu erwarten steht und wir Fiebergefühle bei nahezu allen geprüften Mitteln verzeichnet finden, so hätte der Nachweis, dass hiebei der Wärmemesser um einige Zehntelgrade den mittleren Stand übersteigt, auch abgesehen davon, dass es sehr vieler Versuche bedürfte, um nachzuweisen, diese Steigerung hänge wirklich mit dem eingenommenen Mittel zusammen, höchst geringen praktischen Werth, denn welches der geprüften, fiebererzeugenden Mittel in einem bestimmten Falle nun zur Bekämpfung der vorhandenen fieberhaften Krankheit mit Erfolg anzuwenden sei, das hängt dann zum wenigsten von den zehntel oder halben Graden des Thermometers oder von den 80, 100, auch 120 Pulsschlägen ab — das sind Dinge, die bei jedem Mittel und in jeder Krankheit vorhanden sein können, — sondern vielmehr von den Nebenerscheinungen, welche Besonderheiten für eine Anzahl von Mitteln bieten. Diese Nebenerscheinungen, z. B. vorwiegende Frostigkeit, trockene Hitze ohne Schweiss, Gliederschmerzen, Magen- oder Hirnerscheinungen, können auch ohne Wärme- und Pulsmessungen wahrgenommen werden und in ihnen liegt die Stärke unserer Arzneimittellehre. Beruht doch Hahnemann's Grundversuch mit der Chinarinde einfach auf der Wahrnehmung, dass nach Einnahme derselben er ganz ähnliche Erscheinungen und Empfindungen an sich verspürte, wie er sie bei einem vor Jahren gehabten Wechselfieber gefühlt hatte. Temperaturbestimmungen hat Hahnemann weder bei seinem Wechselfieber noch bei seiner Chinaprüfung gemacht, man kannte sie damals nicht, und doch mögen Wechselfieber auch schon im achtzehnten Jahrhundert annähernd mit der gleichen Sicherheit diagnostiziert worden sein, wie heutigen Tages. Auf den vielgeschmähten subjektiven Krankheitserscheinungen beruht nun einmal unser Heilsystem, sie sind seine Schwäche, aber auch seine Stärke. Ermöglichen sie doch das von der ärztlichen Wissenschaft stets so stark betonte Individualisieren, so dass wir ohne Ueberhebung sagen können, bei keiner Heilmethode ist dieser Fundamentalsatz derart auf den Schild erhoben, wie in der homöopathischen. Hierin liegt auch der Grund, weshalb ärztlich hochbegabte und in der Arzneimittellehre wohl bewanderte Laien, namentlich der älteren Generation, in ihren Erfolgen am Krankenbette uns Aerzte nicht selten übertrafen. Unsere ganze Bildungs- und Anschauungs-

art verleitet uns immer wieder dazu, aus der wissenschaftlichen Krankheitsdiagnose ohne weiteres auf das anzuwendende Heilmittel zu schliessen (Lungenentzündung — Phosphor, Diphtherie — Merc. cyan. u. s. w.) während der Nichtarzt, naiv möchte ich sagen, den Symptomenkomplex der Krankheit mit dem des Heilmittels zusammenstellt und so nicht selten mit einem für die betreffende Krankheit unerhörten Mittel den Nagel auf den Kopf trifft. Vermögen wir ja doch keineswegs mit unseren homöopathischen Arzneien — so wenig als mit irgend welchen anderen Arten — die Krankheit zu tilgen, wir vermögen vielmehr nur den auf Elimination derselben gerichteten und auf der Höhe des Kampfes in stabilem Gleichgewicht mit ersterer befindlichen Heilungsvorgängen das Uebergewicht zu geben. Hierfür genügt die kleinste, aber wirklich nach dem Aehnlichkeitsgesetze gereichte Arzneigabe.

Also auf genaue Ermittlung aller durch die Einwirkung eines Arzneimittels auf den Gesunden hervorgerufenen objektiven Erscheinungen werden wir, so lange uns nicht Staatsinstitute und Professorenstellen zu Gebote stehen, im Grossen und Ganzen verzichten müssen. Aber glücklicherweise ist — solche Untersuchungen selbstverständlich in allen Ehren — unsere Heilmethode im wesentlichen unabhängig von ihnen. Diese Erwägungen gaben mir nun im vorigen Herbste den Muth, mich an den von dem Berliner Verein in die Wege geleiteten Arzneiprüfungen auch zu betheiligen, und zwar mit einer Prüfergesellschaft von 10 Personen, die ich sämmtlich hinsichtlich ihrer geistigen und leiblichen Eigenschaften — vielfach von Geburt an — aufs genaueste kenne und die sämmtlich keine so enragirten Homöopathen sind, dass sie von vornherein überzeugt gewesen wären, sie müssten nach Einnahme der betreffenden Tropfen ganz absonderliche Dinge erleben. Die uns vom Berliner Verein zugewiesene, in dankenswerthester Weise von der Schwabe'schen Zentralapotheke in Leipzig übersandte Arznei war Apis mellifica. Ausser mir war sie sämmtlichen Prüfern unbekannt. Ich bin nun keineswegs im Stande zu sagen, dass diese letzteren alle Normalmenschen und insofern zur „Prüfung am Gesunden“ besonders befähigt gewesen wären; aber dermalen krank war keiner. Am wenigsten kann ich das Zeugniss vollständiger Gesundheit mir selber geben. Ich habe als Assistenzarzt Mitte der zwanziger Jahre eine chronische Blutinfektion von einer Fingerwunde aus erlitten, deren Folgen ich Jahre lang zu

tragen hatte und die, zusammt einer angeborenen skrophulösen Diathese, insbesondere zu einer schweren subakuten Keratoiritis führte, welche Monate lang mein Weiterarbeiten im Berufe in Frage stellte. Vielleicht finde ich noch einmal Musse, zu Nutz und Frommen Anderer meine Krankheits- und Heilungsgeschichte zu schreiben, hier sei nur so viel bemerkt, dass ich als Ergebniss jener Zeit eine Sehschwäche und leichte katarrhal. Erkrankbarkeit des einen Auges, sowie, zusammt mit noch anderen Ursachen, eine nicht ganz geringfügige Neurasthenie zurückbehalten habe. Letztere allerdings eher ein Vortheil für Arzneiprüfungen feinerer Art, besonders auch insofern, als ich durch Schaden klug gemacht, seit Jahrzehnten als strikten Grundsatz aufgestellt habe, gegen irgend welche Störungen des Befindens nur dann Arznei zu nehmen, wenn dieselben meine Leistungsfähigkeit namentlich im Berufe ernstlich bedrohen. So kam es dahin, dass ich in den letzten 15 Jahren auch nicht ein Atom Arznei genommen habe. Insofern kam Apis also bei mir, der ich nunmehr im 63. Lebensjahre stehe, auf völlig reinen Boden. Die konstitutionellen Verhältnisse der Mitprüfer werde ich am besten bei Erwähnung der von ihnen erhaltenen Arzneisymptome kurz erwähnen.

Ich begann meine Prüfung am 1. November 1897 mit 2 Tropfen Apis 30 in 1 Schluck Wasser vor Schlafengehen. Die Nacht war merkwürdig und erinnerte mich aufs lebhafteste an die Nächte, wie ich sie im Beginn einer im vergangenen Sommer gebrauchten Badekur in Sassnitz erlebt hatte. Während in früheren Jahren das Seebad sowohl in der Ostsee als im Mittelmeer einen auffallend schlafbefördernden Einfluss auf mich hatte, so war jetzt das Gegentheil davon zu bemerken. Den Schlaf, den ich nach den Bädern im letzten Sommer und in noch viel auffallenderer Weise nach jener Apisgabe zu kosten hatte, kann ich am besten als „dünn“ bezeichnen, ohne das Gefühl vollen Versenktseins in den bewusstlosen Stand, also halbwach mit lebhaften Träumen, aber ohne irgend häufigeres eigentliches Erwachen. Nach einer solchen Nacht hätte ich nun auf Grund sonstiger Erfahrungen Angegriffenheit und Müdigkeit erwartet, es war aber das Gegentheil vorhanden, nämlich Gehobenheit des Gesammtbefindens und schärferes Sehvermögen auf dem früher erkrankten Auge. In den Nächten des 2. und 3. November wiederholten sich diese Erscheinungen, vom 4. an war nichts besonderes zu bemerken. Mit dem 6. November werden Vormittags und Abends je 2 Tropfen

Apis 30 genommen. In den ersten Nächten der gleiche leichte und traumreiche Schlaf. Am 6. November dumpfes Stechen im linken Fersenbein. Am 7. stechende Schmerzen in der linken grossen Zehe (besonders Mittelfuss-Zehengelenk). Am 9. erfolgte in der Nacht ein Samenerguss mit ungewöhnlich lebhaftem Traum. (Es können in gewöhnlichen Zeiten Monate vergehen ohne derartiges). Nun wird vom 10. bis 21. November nichts eingenommen, um die Nachwirkung abzuwarten, welche sich in auffallend heftigen Schmerzen in den Gliedern, besonders im linken Fuss und rechten Kniegelenke zeigten. Die Schmerzen kamen während des Gehens und verloren sich auch wieder während desselben oder überhaupt, ohne dass ich irgend auf sie Rücksicht genommen hätte. Ich habe derartige Gliederschmerzen weder vorher noch nachher je empfunden. — Am 21. November wird Abends 1 Tropfen Apis 15 genommen. Nichts auffallendes. Vom 28. bis 30. November Abends je 2 Tropfen Apis 15. Die oben schon geschilderte eigenthümliche Beeinträchtigung des Schlafes tritt wieder ein, daneben zeitweise sich fühlbar machende, ziehend-stechende Schmerzen im Gebiet des rechten Trigeminus, später in dem des linken Occipitalis. Vom 1. bis 3. Dezember Abends je 3 Tropfen Apis 15. Um diese Zeit stellt sich eine Wurzelentzündung am zweiten Schneidezahn des rechten Oberkiefers ein, der schon vorher gelockert war. Die Schmerzen waren nicht besonders heftig, abgesehen davon, wenn ungeschickt auf den Zahn gebissen wurde; letzteres war sehr empfindlich. Die gewöhnlichen Schmerzen reizten dazu, den Zahn mit der Zunge anhaltend zu bewegen, wodurch derselbe selbstverständlich noch mehr gelockert wurde. Schliesslich ging er als Ganzes, ohne kariös ergriffen zu sein, bei einem kräftigen Bisse vollends verloren. Binnen weniger Stunden aber sprang der gleiche Schmerz auf den entsprechenden Zahn der linken Seite über, der ebenfalls nicht vollständig feststand und einige Wochen schmerzhaft blieb. Erst nachdem Apis längere Zeit ganz ausgesetzt war, verlor sich der Schmerz; der Zahn ist, wenn auch etwas wackliger als früher, noch vorhanden. Dieses rasche und dauernde Ueberspringen des Schmerzes auf den betreffenden Zahn der anderen Seite zusammt dem Umstande, dass ich Jahre lang keine Zahnschmerzen mehr gehabt habe, scheint mir dafür zu sprechen, dass es sich bei der Sache um eine Arzneiwirkung und nicht um zufälliges, anderweitig bedingtes Zahnweh handelte. Ende Dezember ist auch Bläschen-

bildung mit Brennschmerz auf dem weichen Gaumen notirt, was ich meines Wissens sonst nie gehabt habe. Während des Monats Januar 1898 wurde Apis 6 zuerst in einzelnen, dann in wiederholten Gaben angewendet, wobei sich am 16. Morgens auffallendes Brennen im rechten (früher kranken) Auge, am 17. auffallende Stiche im inneren Winkel des linken Auges zeigten. Ende Februar und im März wurde nach längerer Pause Apis 3, Anfang April Apis ø eingenommen. Von letzterem nur wenige Gaben, trotzdem auffallende Erscheinungen, namentlich auch im Gebiete der Verdauungswerkzeuge, nicht beobachtet wurden. Ernstere Krankheitszustände, welche bei anderen Prüfern auftraten, ferner die wenn auch nicht mehr so charakteristische, so doch anhaltende Störung des Schlafes, zusammt den gesteigerten Anforderungen der Berufsthätigkeit gegen das Frühjahr hin, neben allmälig schwindender, von der Sommer- und Herbsterholung bis dahin noch vorhandener Energie liessen es mir rathsam erscheinen, den Bogen nicht allzu straff zu spannen, sondern abzubrechen. Apisin in Verreibung wurde daher nicht mehr zu Versuchen benutzt. Erst im Frühsommer hatte ich mich der Gegen- bezw. Nachwirkung von Apis zu erfreuen in einem ziemlich andauernden, guten und festen Schlaf, wie ich ihn seit Jahren nicht gehabt habe, ebenso in grösserer Regelmässigkeit der Stuhlentleerungen, die während des Apisgebrauchs im allgemeinen sich vermehrt zeigten, jedoch in so wenig charakteristischem Maasse, dass ein genauerer Bericht darüber zwecklos erschiene.

Zweite Prüfungsperson. S. V., 64 J., seit 12 Jahren Wittwe. Kräftige, im allgemeinen gesunde Frau, die aber viel im Leben durchgemacht hat und darum im Nervensystem erschüttert ist. Vor einigen Jahren eine erhebliche Rippenfellentzündung links, seither öfters wiederkehrende hartnäckige Bronchialkatarrhe. Sie nahm mit den nöthigen Zwischenpausen, wie ich es oben bei mir genauer dargelegt, vom 1. November 1897 bis 24. Januar 1898 Apis 30 bis herab auf 6, anfänglich allemal Einzelgaben, später Morgens und Abends je 3 Tropfen. Nachdem die Frau Apis 30 und 15 genommen, stellte sich Ende November Schlaflosigkeit und allgemeine leibliche und geistige Aufregung in der Nacht ein, welche sich bei 14tägiger Pause mit Einnehmen vollständig verlor. Ende Dezember und Anfang Januar wurde Apis 10 geprüft ohne besondere Ergebnisse, Ende Januar Apis 6. Nachdem die Frau von letzterer Stufe einige Abende 3 Tropfen genommen,

wiederholte sich die Schlaflosigkeit bis Morgens 3 Uhr, sowie die leibliche und gemüthliche Aufregung derart, dass die Tropfen nicht mehr genommen wurden. Auffallende Einzelerscheinungen irgend welcher Art wurden nie beobachtet.

Dritte Prüferin, M. Sch., 44 Jahre, eine gesunde, kräftige, leistungsfähige Diakonissin. Wurde von mir vor etwa 15 Jahren an vereiterten Lymphdrüsen am Halse operirt und gebrauchte dagegen, behufs Sicherstellung gegen Rückfälle, einige Jahre im Sommer Soolbäder. Jetzt ist die Sache längst abgethan. Sie nahm am 1. November 1 Tropfen Apis 30. „Kaum eingeschlafen, erwache ich an einem vorher nie empfundenen, den ganzen Körper durchzuckenden Gefühl." Am folgenden Abend um 8 Uhr: „Geringer Schmerz im rechten Ohr" und gegen 10 Uhr: „Heftiger brennender Schmerz an der Zungenspitze, der 10 Minuten andauerte und dann langsam sich verlor. Die Empfindung war, als bilden sich „Bläschen." Die folgenden Arzneigaben lieferten keine besonderen Erscheinungen, ausser leichter Verschleimung, Katarrhgefühl im Hals. Am 21. November 1 Tropfen Apis 15. 22. November heftige Kreuzschmerzen. Nachdem Anfang Dezember Morgens und Abends 2 Tropfen Apis 15 regelmässig genommen waren, 3. Dezember „leichte Kreuzschmerzen." 4. Dezember „vom Magen ausgehender, in der Mitte des Bauches endender Schmerz." Am 9. Dezember trat die Regel 8 Tage zu früh ein. Am 16. Dezember 1 Tropfen Apis 10. 18. Dezember „etwas Unruhe im Darm." 20. Dezember „linde Schmerzen mit dünnem Stuhlgang." Vom 22. Dezember Morgens und Abends 1 Tropfen Apis 10. 23. Dezember „etwas Bewegung im Darm." 25. Dezember „heftige Schmerzen im Darm." 26. Dezember, nachdem 3 Tropfen Morgens und Abends genommen waren, Bildung eines Bläschens an der Zungenspitze. 29. Dezember an der Lippe. 30., 31. Dezember und 1. Januar „Gefühl, wie bei eintretender Regel, mit heftigen Kopfschmerzen." Die bis 19. Februar fortgesetzte Prüfung mit Apis 6 und Apis 3 in steigenden Gaben brachten keine weiteren Erscheinungen.

Vierte Prüferin, S. O., 39 Jahre, zarte nervöse Wittwe. Nahm in gleicher Weise, wie die früheren Prüfer, vom 1. November bis 6. Februar Apis 30 bis 6 ohne irgend welche bemerkenswerthe Erscheinungen, abgesehen davon, dass in den letzten Tagen auffallende Müdigkeit in den Gliedern und grosses Schlaf-

bedürfniss sich einstellte. Am 6. Februar traten heftige Zahnschmerzen auf, bei denen es, da sie auch sonst zeitweise sich einstellen, zweifelhaft bleiben musste, ob sie mit der Apisprüfung in Zusammenhang standen; letzere wurde aber in Folge hiervon abgebrochen.

Fünfte Prüferin, A. L., 38 Jahre, unverheirathet, schon viel krank, geringe Widerstandsfähigkeit, mässiger Herzfehler, seit langen Jahren an Migräne leidend. Vom 1. November bis Anfang Januar Apis 30 bis 10 in der beschriebenen Weise. Es zeigte sich in dieser Zeit: Neigung zu Durchfall in ungewöhnlicher Weise, Brennen, Stechen und Zucken in den Augen, dann aber vor allem Zunahme der Kopfwehanfälle bezüglich ihrer Häufigkeit und Heftigkeit, sodass das Mittel schon Anfang Januar ausgesetzt werden musste.

Sechster und siebenter Prüfer, 2 Studenten von 23 bezw. 21 Jahren. Sie nahmen zwischen Kneiptage, Collegien und Ausflüge hinein Apis in den verschiedenen höheren Verdünnungen ohne irgend welche Störung ihres Befindens. Doch hatte die Sache einen Haken. Der ältere derselben war während seines Freiwilligen-Jahres 1894 von Furunkulosis befallen worden, welche an verschiedenen Stellen, besonders aber an den Hinterbacken und Beinen auftretend, ihn für einige Wochen dienstunfähig machte und ihm, nachdem bei Anwendung der gewöhnlichen Mittel, namentlich auch Arnica 6 und Hep. sulf. calc. wohl Besserung, aber keine vollständige Heilung eingetreten war, einen Urlaub von 5 Wochen zum Gebrauch eines Ostseebades erwirkte. Das Uebel wurde dadurch zunächst gehoben, aber auch in den folgenden Jahren wiederholten sich die Schwären von Zeit zu Zeit, obschon zwischen hinein auch wieder anstrengende Manöver mit Biwaks wochenlang ohne Schaden mitgemacht wurden. Anfang des Jahres gewann die Sache aber ein anderes Gesicht. Zunächst hervorgerufen durch einen starken Ritt, bildete sich 2—3 Querfinger vom After entfernt, rings um denselben ein Furunkel an dem anderen, jedoch nicht einfache Furunkel, sondern an einzelnen derselben war die Haut im Umfang bis zu einem Markstück, in ihren oberflächlichen Schichten, entzündet, mit und ohne kleine Drüsenabszesschen, überall aber die Epidermis abgestossen, die wunde, rothe, infiltrirte Cutis mit einer dicken, festen Kruste überzogen. In weiterer Entfernung vom After, insbesondere an den Hinterbacken und den Oberschenkeln, bildeten sich, neben eigentlichen Furunkeln mit starker Infiltration des Unterhautzellgewebes und Eiterentleerung aus der Tiefe durch

eine Oeffnung, 10 pfenniggrosse Eiterblasen, ohne jede sichtbare Betheiligung der Hauttalgdrüsen oder gar Abscedirung derselben. Wurde die von wässeriger, später eiteriger Flüssigkeit abgehobene Oberhaut entfernt, so trat die wunde, geschwellte, geröthete Cutis zu Tage und bald war die Stelle mit einer dicken Borke bedeckt; also ausgesprochene Verbindung von Furunkel-Bildung mit Pemphigus-Blasen. Einzelne solcher Ausbrüche fanden nun auch an den Unterschenkeln, an den Armen, selbst am Ohre statt und auf der Höhe der Krankheit mögen 50 und mehr derartige Ausbrüche am Leibe zu zählen gewesen sein. Eine Furunkulosis von solcher Heftigkeit, und vollends eine Verbindung und Uebergang derselben in ausgesprochenen Pemphigus, war mir in meiner ärztlichen Thätigkeit noch nie vorgekommen. Was war wohl die Ursache davon? Jede andere denkbare Ursache ist ausgeschlossen, abgesehen von dem Apis-Gebrauche. Selbstverständlich war ganz unabhängig von demselben eine Diathese zur Furunkulosis vorhanden, dass dieselbe aber einen solchen Ausbruch nahm und, gewiss ein äusserst seltenes Vorkommniss, sich mit Pemphigus vergesellschaftete, das schreibe ich unbedingt der Einverleibung des Bienengiftes, wenn auch in hohen Verdünnungen gereicht, zu, des Bienengiftes, das seine Heilkraft bei Blasenbildungen und ausgebreiteten Entzündungen der Haut schon tausendfach bewährt hat. Der junge Mann war dadurch 6 Wochen nahezu ganz ans Bett gefesselt, anfangs mit etwas Fieber. Als Aconit, Belladonna, Merkur, Sulfur in hohen Gaben keine rasche Aenderung des Uebels brachten, gab ich ohne irgend welche Anwendung von äusseren Mitteln Antim. sulf. nigr. in 3. Verreibung, täglich 3 mal, erbsengross und liess davon etwa 15 gr. verbrauchen. Es trat allmälige Besserung, zuletzt rasche Heilung ein, ob nun durch die Ruhe und sonstiges zweckmässiges Verhalten oder wesentlich durch Mithilfe des Schwefelspiessglanz, lasse ich dahingestellt. Der junge Mann ist seither wieder in angestrengter Thätigkeit, nicht bloss bezüglich der Wissenschaften, sondern auch der Ansprüche des sonstigen Studentenlebens. Kleine Furunkel, namentlich im Gesäss, zeigten sich zeitweise, zuletzt im Frühsommer noch ein grosser Furunkel mit geringer Entzündung aber auffallend starker Eiterabsonderung am Oberschenkel. Seitdem ist der junge Mann frei und vollständig gesund. Apis allein hätte selbstverständlich eine so schwere Hauterkrankung nicht zu Stande gebracht, aber in Verbindung mit der furunkulösen Dia-

these hat es hierzu den Anstoss gegeben. Das ist meine, auf genauer Kenntniss der Verhältnisse begründete Ueberzeugung.

Achte Prüferin, G. S., 19 jähriges, gesundes Mädchen. Nahm die höheren Verdünnungen von Apis in der früher beschriebenen Weise vom 1. November bis Anfang Februar. Schon in den ersten Tagen im November wird Neigung zu Durchfall beobachtet. Bei der Mitte Dezember eintretenden Regel werden heftige Schmerzen am 1. Tage beobachtet, daneben gereizte Stimmung. Im Januar zeigte sich öfter leichter, dünner Stuhlgang, während sonst Neigung zur Verstopfung besteht; im Februar steigerte sich die Sache zu nächtlichen Durchfällen, welche Aussetzen des Mittels nöthig machten. Als Nachklang traten dann bis in den März hinein häufige kleinere Furunkel in der Rückengegend, zum Theil 3—4 derselben zugleich, auf. Prüferin ist eine Schwester des Studenten, dessen Krankheitsgeschichte Gegenstand des letzten Abschnittes war.

Neunte Prüferin, E. R., Mädchen von 16 Jahren, gesund aber mit entschiedener skrophulöser Anlage. Von Anfang November bis März wird Apis, wie früher bemerkt, bis herab zu 3. Dezimalverdünnung genommen. In der ersten Hälfte des Novembers mehrfach heftige Schmerzen im linken Auge von kurzer Dauer. Später ist das nämliche Auge geröthet und brennt; die gleiche Erscheinung zeigt sich Ende November, als, statt wie im Anfang Apis 30, nunmehr Apis 15 genommen wurde. Vom 29. November ist z. B. bemerkt: „Zuweilen mehr oder minder heftiges Brennen bald im linken, bald im rechten Auge, das jedesmal bald wieder vorübergeht.“ Am 29. Januar, nachdem 6 Tage lang Morgens und Abends zu je 3 Tropfen Apis 6 genommen waren: Heftige Leibschmerzen bei der eben beginnenden sonst schmerzlosen Regel. Im Februar wird Apis 3 gegeben und zwar am 10. Februar Abends 3 Tropfen. Am folgenden Tage beide Augen leicht geröthet, schmerzen vorübergehend etwas. Am 17. Februar, nachdem einige Gaben Apis 3 genommen waren, ist bemerkt: „Augen stärker geröthet, mehr schmerzhaft.“ Am 18. Februar: „Ungefähr eine Stunde lang ziemlich starke Leibschmerzen ohne Durchfall.“ Die folgenden Tage, an denen Apis 3 Morgens und Abends zu 3 Tropfen genommen wurden, hatten keine auffallenden Erscheinungen, doch waren die letztbeobachteten Augen- und Bauchsymptome derart, dass eine stärkere Gabe des Mittels nicht mehr gewünscht wurde.

Zehnte Prüferin, A. R., Mädchen von 14 Jahren, Schwester der Vorhergehenden; als kleines Kind vielfach schwer krank, besonders an heftigen Bronchitiden, skrophulösen Hautaffektionen und Augenleiden; seit Jahren aber nunmehr ganz gesund. Gang der Prüfung der gleiche wie im vorhergehenden Falle. Schon 2 Tage nach Beginn derselben: „Rechtes Auge vorübergehend geröthet." Später „beide Augen geröthet und zeitweilig juckend." Am 12. November Morgens „leichter, bald vorübergehender Schmerz in beiden Augen." Am 18. November Nachmittags „einige Stunden leichtes Kopfweh." Am 26. November, nachdem einige Tage Apis 15 genommen war, „Leibschmerzen und Durchfall, auch nächtlich, bis zum 28. November, von wo an derselbe in Folge strenger Diät und Aussetzen des Mittels aufhörte; erst am Abend des 1. Dezember tritt wieder und zwar harter Stuhlgang ein." Im Dezember bei Anwendung von Apis 10 vielfach das linke Auge juckend und brennend. Mitte Dezember dasselbe „anhaltend geröthet, der Schmerz jedoch bedeutend besser." Anfang Februar, wo Apis 3 genommen wurde und zwar gleich an dem der ersten Gabe folgenden Tage: „vorübergehende Schmerzen zwischen den Schulterblättern und in den Füssen, hauptsächlich an den Knöcheln." 17. Februar, nachdem Apis 3 einige Tage regelmässig gebraucht war: „die Schmerzen im Rücken und in den beiden Schultern, in den Schenkeln und im Knie treten stärker auf, dazu leichte Röthung der Augen mit leichtem Schmerz darin." Mit der Arznei wird ausgesetzt. Ende Februar wird wieder mit Apis 3 begonnen, „die Schmerzen im linken Knie treten hauptsächlich beim Gehen wieder auf." Damit wird die Prüfung beschlossen, als Nachwirkung werden keine besondern Erscheinungen beobachtet.

Schon wiederholt ist in unserer Litteratur der Satz ausgesprochen worden: es sollte jeder homöopathische Arzt doch zum mindesten Eine Arzneiprüfung an sich selber machen. Ich habe dem Satz von jeher — wie es in der Welt so häufig geht — theoretisch beigestimmt, praktisch ihn aber bis dahin nie ausgeführt. Und ich muss sagen angesichts dieser doch noch nicht sehr einschneidenden Prüfung, es wäre mir in den Jahrzehnten der vollen Berufsthätigkeit geradezu unmöglich gewesen, Zeit und Kraft zu einer solchen Geist und Leib gleichermassen in Anspruch nehmenden Nebenbeschäftigung zu finden. Handelt es sich dabei doch nicht blos um die eigene Person, die andern

Prüfer müssen angeleitet, beaufsichtigt, ermuthigt werden, wenn man sich auch selbstverständlich jeder Beeinflussung derselben bezüglich der Prüfungsergebnisse enthält. Jetzt, wo im siebenten Lebensjahrzehnt die Wogen des Berufes stiller und regelmässiger gehen, ist eine solche Arbeit eher ausführbar, wenn auch Begeisterung und Spannkraft schon erheblich nachgelassen haben. Wie Hahnemann und die übrigen Begründer unserer Heillehre die Prüfungen, auch wenn man von den Ergebnissen derselben noch so viel als Spreu verfliegen lässt, hinsichtlich der zurückbleibenden echten Körner fertig gebracht haben, ist mir ein Räthsel, das sich wohl nur aus der eigenthümlichen Weise, wie dieselben im Gegensatz zur Jetztzeit die ärztliche Thätigkeit ausgeübt haben, verstehen lässt. Mancher wird mir sagen, ich hätte nach diesen Vorbildern die Prüfung schärfer und nachhaltiger zur Ausführung bringen sollen, ich sage mir das selbst und habe es mir wiederholt gesagt, aber gegen das Frühjahr hin hatte ich die Sache in der That übergenug, namentlich die Beaufsichtigung der Prüfer und Prüferinnen, bei welchen auch kein besonderer Enthusiasmus für Fortsetzung der Sache zu spüren war. Insbesondere die für den ganzen Tageslauf so eingreifenden Schlafstörungen und dann die Geschichte mit der schweren Hautkrankheit liessen mich aus vollster Seele aufathmen, als ich mir sagen konnte, jetzt ist es aber genug.

Was sind nun aber die Ergebnisse der Prüfung? Heinigke, dessen Handbuch der homöopathischen Arzneiwirkungslehre*) ich noch immer für die verhältnissmässig zuverlässigste Sammlung der wirklich beobachteten und für die Verwerthung bei Kranken wichtigen Arzneisymptome halte, hebt bei Apis hervor: 1. Die bei mir und anderen Prüfern wahrgenommene eigenthümliche Beeinflussung des Schlafes. 2. Die Hautaffektionen. 3. Die rheumatischen bezw. gichtischen Beschwerden, die bei mir und der letzten Prüferin besonders hervortraten und die ich seit langen Jahren am Krankenbett mit grossem Erfolge verwerthe. 4. Die ganz merkwürdigen Zungen- und Gaumenerscheinungen sowohl bei mir als besonders bei Prüferin III. Letztere Erscheinungen haben bekanntlich schon vielfach zur Anwendung von Apis bei schweren Affektionen der Mundhöhle, theilweise auch mit gutem Erfolge, Anlass gegeben. 5. Die Erscheinungen von Darmkatarrh, welche bei fast allen Prüfern sich zeigten und durchgängig als Erstwirkung des Mittels Neigung zu Durchfall bekundeten. 6. Die auf Be-

*) Leipzig. Dr. Willmar Schwabe. 1880.

einflussung der weiblichen Geschlechtstheile deutenden Regelstörungen (III. VIII. IX.). Bekanntlich haben diese Erscheinungen, bei früheren Prüfungen noch viel entschiedener hervorgetreten, zur Anwendung von Apis bei akuten und chronischen Eierstockserkrankungen Veranlassung gegeben, Anwendungen, die auch meinen Erfahrungen am Krankenbette zufolge in einer grösseren Zahl von Fällen wirklich von Erfolg begleitet waren. 7. Die namentlich bei den Prüfern IX und X beobachteten Augenerscheinungen, welche seit Jahrzehnten Apis zu einem der zuverlässigsten Mittel bei Bindehaut- und Hornhautentzündungen stempeln, von mir selbst hundertfach erprobt.

Bekanntlich berührt sich Apis in seiner Wirkung auf Gesunde vielfach mit Belladonna. Durch die Beobachtung am Krankenbett ist aber nachgewiesen, dass der Hauptunterschied zwischen beiden Mitteln in dem Gesammtcharakter derselben bezw. der Krankheitskonstitution, auf welche sie passen, gegeben ist. Belladonna passt für sthenisch-erethische Zustände bei im allgemeinen intakter Konstitution, Apis entspricht den asthenisch-torpiden Entzündungen dyskrasischer Individuen. Darum beobachten wir so häufig, dass z. B. bei Augenentzündungen Belladonna anfangs oder auch zwischen hinein rasch bessert, dann aber keine weiteren Fortschritte erzielt. Beruht dies auf einem Konstitutionsmangel, so tritt nun vielfach Apis mit überraschendem Erfolg in die Reihe, wenn auch schliesslich die bleibende Gesundheit erst durch die tiefgreifenden Konstitutionsmittel Sulfur, Calcarea, Thuya u. s. w. zu erzielen ist. Auch für diesen Gesammtcharakter von Apis, als demjenigen Mittel, das bei Entzündungen, Katarrhen, Rheumatismen in den Bahnen der von ihm beobachteten Symptome dann besonders angezeigt ist, wenn es sich um eine durch irgend welche Dyskrasie geschwächte Konstitution handelt, scheint mir vorstehende Prüfung entschiedene Anhaltspunkte gegeben zu haben, wie sie denn in ihrem Theile zur Ehrenrettung Hahnemann's auch den Beweis geliefert hat, dass, wenigstens bei einer Reihe von Arzneimitteln, durch Anwendung hoher Verfeinerungsstufen mehr zu erzielen ist, als bei Benützung massiger Gaben. Diese Erfahrungsthatsache steht nicht vereinzelt in der Natur. Noch so intensive Lichteinwirkungen vermögen für bestimmte Zwecke nicht das zu Stande zu bringen, was die feinen, für das menschliche Auge unsichtbaren, Röntgenstrahlen zu leisten im Stande sind.

Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke.**

Die Form des Dialogs, die Frage und Antwort, Rede und Gegenrede ist in unserer Disciplin zwar etwas fremdartig, aber sie schien mir in mancher Hinsicht solche Vorzüge zu besitzen, dass ich denke, es lohnt der Versuch.

Zur Besprechung diene folgender Krankheitsfall: Frau L., 40 Jahre alt, sendet einen schriftlichen Bericht. Seit 1½ Jahren ist Cholelithiasis konstatirt. Die Anfälle dauerten erst Stunden lang, dann Tage lang; jetzt dauert es immer mehrere Wochen, ehe eine Attaque mit ihren Nachwehen vorüber ist. Die Schmerzen treten jedesmal mit ungeheurer Heftigkeit auf, so dass nur die Morphium-Spritze lindern kann; einmal ist sie vor Schmerz ohnmächtig geworden. Im Anfall besteht grosse Brechneigung; der Magen wirft jede, auch die kleinste Speisenmenge, wieder aus. Ebenso geht mit dem Anfall der sonst normale Stuhl in hartnäckige Verstopfung über. Auf der Höhe des Anfalls tritt Brustkrampf ein, den Athem benehmend. Eine Kur in Karlsbad während dieses Sommers hat gut gethan, insofern, als hunderte von kleinen Steinen schmerzlos abgegangen sind. Seit 6 Wochen indessen haben die Anfälle wieder mit gewohnter Heftigkeit eingesetzt. In der gesunden Zeit ist das Befinden normal, nur dass sie seit etwa zwei Jahren zeitweise an Schwindelanfällen und Störungen des Sehvermögens leidet.

Soweit der Krankenbericht. Zwei, gut. linsengrosse, hellbraune, bröcklige Steinchen sind dem Brief beigefügt.

A.: Für diesen Krankheitsfall sollen Sie nun das Heilmittel ausfindig machen, das Simile, die Arznei, welche in ihren Prüfungssymptomen sich möglichst vollständig mit den obigen Symptomen deckt. Ich schlage vor, dass Sie das Wichtigste aus den obigen Symptomen heraussuchen, um hierdurch vorläufige Anhaltspunkte zu gewinnen. Was scheint Ihnen das Wichtigste aus obigem Bericht zu sein?

B.: Ohne Frage die Thatsache des Vorhandenseins von Gallensteinen.

A.: Meinen Sie „wichtig“ in diagnostischer oder therapeutischer Beziehung?

B.: Ich dächte, das wäre einerlei; denn wenn ich Cholelithiasis konstatirt habe, so ist es doch selbstverständlich, dass ich mich bezüglich des Heilmittels nur in dem Kreise von Medikamenten umsehe, die, wenn ich mich so ausdrücken darf, mit der Bildung von Gallensteinen etwas zu thun haben. Anders ist doch der Fundamental-Satz des homöopathischen Heilsystems nicht zu verstehen.

A.: Sie meinen den Satz, dass eine Arznei am Kranken die Symptome heilt, die sie am Gesunden hervorzubringen vermag. Sie würden sich also vor Allem die Mittel ansehen, die bei der Prüfung Gallensteine im gesunden Organismus geschaffen haben und auf jeden Fall nur eins von diesen Mitteln wählen.

B.: Entschieden!

A.: Nun wohl! Doch gestatten Sie mir die Frage, ob Sie bereits Gallensteine auf homöopathischem Wege geheilt haben?

B.: Nein! Ich bin noch zu jung in dieser Wissenschaft.

A.: Sie legen unserer Homöopathie einen gewaltigen Ehrentitel bei. — Hier ist v. Bönninghausen's Taschenbuch, beiläufig das beste und unentbehrlichste Buch in seiner Art. Also schlagen Sie die Rubrik „Gallensteine“ auf. Hoffentlich ist die Zahl der auf dieser Wiese grasenden Lämmer keine zu grosse.

B.: Aber hier giebt es gar keine Rubrik „Gallensteine“.

A.: Wirklich, Sie haben Recht. Ich hätte besser gethan, in dem Lob des Buches vorsichtiger zu sein. Wir wollen den Jahr nehmen.

B.: Ein fatal dickes Buch! Aber sehen Sie doch unsere Ausbeute. Hier stehen nur Nux mosch. und Therebinth., und dazu mit zwei Fragezeichen versehen.

A.: O weh! Die Sache wird ernsthaft. Machen wir einen letzten Versuch mit Trink's Repertorium. Hier steht gar die ganze Ueberschrift „Gallensteine“ eingeklammert und darunter, offenbar nur ein Ausfluss des Horror vacui, die einzige Nux mosch. Was muss hiernach gefolgert werden?

B.: Dass es überhaupt keine Mittel giebt, die Gallensteine erzeugt haben. Aber ich sehe an Ihrem Lächeln, dass Ihnen das wenig Verlegenheit macht.

A.: Sie haben Recht, mit Ihrer einen Folgerung sowohl wie mit der anderen. Das ist aber ein ordentliches Pech für unsere

arme Patientin, gerade eine solche Krankheit zu bekommen, die überhaupt nicht homöopathisch behandelt werden kann.

B.: Ich sehe, Sie scherzen immer noch.

A.: Lassen Sie mich eine Frage thun: Glauben Sie, dass der ins Wandern gerathene Gallenstein sich dem Körper gegenüber anders verhält, als ein Fremdkörper; glauben Sie nicht, dass irgend ein harter, spitzer Körper, künstlich in den Gallengang gebracht, durch sein Wandern dieselben Krankheits-Erscheinungen hervorbringen würde?

B.: Da bin ich Ihrer Ansicht.

A.: Nehmen wir nun an, Jemand trägt, meinethalben seit dem letzten Feldzug, eine Kugel in seinem Körper, die durch ihre Anwesenheit jene zeitweise auftretenden Beschwerden verursacht. Sie sollen diese Beschwerden behandeln. Sie werden sicher das Arzneimittel nur nach den aufgetretenen Symptomen wählen, ohne Rücksicht darauf, ob das Medikament auch in irgend welchen Beziehungen zum Blei der Kugel steht. Sie beachten nur das auf die Peripherie projicirte Krankheitsbild, ohne Rücksicht auf die Natur des im Centrum versteckten Friedensstörers. Es ist, als ob Jemand etwas in ein ruhiges Wasser geworfen hat; die Kreise sind dieselben, einerlei ob ein Stein oder Metallstück hineingeworfen wurde.

B.: Bezüglich des eigentlichen Anfalls muss man Ihnen wohl Recht geben; aber trotzdem dächte ich, dass bei der Mittelwahl für den Gesammtzustand die Thatsache der Steinbildung das wichtigste Moment abgiebt.

A.: Natürlich mussten Sie diesen Einwurf machen. Aber hören Sie bitte zu! Der Gallenstein ist das Endprodukt eines Prozesses, dessen Anfangsphasen in völliges Dunkel gehüllt sind; er ist, um mit Paracelsus und den Mystikern zu reden, nur der Gegenwurf der Krankheit; er ist der tote Leichnam, der aus dem Leben der Krankheit herausgestorben ist; er ist abgefallen, wie im Herbst das welke Blatt vom Baum fällt. Was hat es für einen Zweck, gegen ein totes Ding zu kämpfen. Wer die Flamme meistern will, soll das Wasser nicht in die Asche giessen; wer den betrübten Geist heilen will, hat mehr zu thun, als dem Armen mit dem Sacktüchlein die Thränen aus dem Auge zu wischen. Ich frage noch mal: Was soll das, gegen ein totes Ding kämpfen. Tot ist tot und hat keine Simile, sondern nur das Ison. Kämpfen lässt sich nur gegen ein Lebendiges. Deshalb passiren wir die toten

Schlacken und gehen aufwärts, der Gegend zu, wo Krankheit und Gesundheit einen Kampf ausfechten, dessen Getöse bis in die fernsten Theile des Organismus widerhallt. Den Kampfplatz selber zu betreten, ist uns zwar versagt und wohl für immer versagt. Aber wir lauschen diesem Getöne mit der Andacht, mit welcher die Priester im Zeustempel zu Dodona dem Rauschen der Eichen lauschten. Aber armselige Augurenweisheit, zweiköpfige! Uns hat das Genie eines Mannes den Schlüssel gegeben zu diesen Tönen. Sie reden eine Sprache, die wir Wort für Wort verstehen und beantworten können.

B.: Verehrter Herr A., leider kann ich dieses letztere von Ihrer Sprache nicht behaupten. Ich muss vielmehr an das Wort des Paulus denken: „Wir sehen durch einen Spiegel in einem dunklen Wort"; und noch dazu kommt mir dieser Spiegel etwas trübe vor. Aber ich ahne, dass Sie Folgendes sagen wollen: Ein Mittel, das Gallensteinkrankheit heilen soll, braucht nicht selber Gallensteine zu produziren, sondern nur solche Befindensstörungen, wie sie erfahrungsgemäss mit der Bildung von Steinen Hand in Hand gehen.

A.: Ich kann mir freilich denken, dass schon das eine Wort „Mystik" Sie stutzig gemacht hat. Man fürchtet sich vor diesem Begriff, wie die Kinder vor dem Finstern. Alles schreit nach Licht und bedenkt nicht, dass die Nacht es ist, die den Tag gebiert. Doch genug davon: Ich für meinen Theil behaupte, dass die Thatsache der Gallensteinbildung ein für die homöopathische Behandlung des Leidens völlig unbrauchbares Symptom ist. Aber ich will versuchen, Ihnen auf einem anderen Wege zu beweisen, dass es zum mindesten das am wenigsten wichtige Symptom sein muss. Die Allopathie generalisirt, sie hat sich grosse Gattungsbegriffe konstruirt, Preumonie, Typhus u. s. w., in welche sie die einzelnen Fälle, unter Nichtbeachtung ihrer Eigenheiten, einzurangiren sucht. Die Homöopathie schlägt den streng entgegengesetzten Weg ein; sie individualisirt, spezialisirt, wirkt auflösend auf die Gattungsbegriffe. Es liegt im Wesen unserer Methode, dass hier diejenigen Krankheitserscheinungen die wichtigsten sein müssen, welche am besten dazu dienen, jeden einzelnen Fall zu einem Spezialfall zu stempeln, zu etwas völlig Neuem, noch nicht Dagewesenem.

B.: Ich merke, wo Sie hinaus wollen. Da stimme ich schon eher bei.

A.: Bei allen Gallensteinleiden ist natürlich der Stein selber das gemeinste Symptom, das bei allen Fällen anwesende Symptom, daher dem Einzelfall gar keine individuelle Färbung verleihend; es ist, wenn ich so sagen darf, ein völlig farbloses Symptom.

B.: Ich bitte Sie, jetzt mich weiterreden zu lassen: Ziemlich farblos ist auch noch die Brechneigung. Etwas mehr Farbe giebt schon die jedesmal beim Anfall eintretende Verstopfung; aber Brustkrampf und Athemnoth auf der Höhe des Anfalls, das ist wie beim Hahn der rothe Kamm.

A.: Bravo! Verstanden haben Sie wohl. Nun frägt es sich nur, ob Sie auch den Muth haben, hieraus die Konsequenzen für die Praxis zu ziehen.

B.: Sollte dazu ein besonderer Muth gehören?

A.: Vielleicht doch! Welche Mittel haben Sie als die Hauptmittel bei unserem Leiden gelernt?

B.: Als Dauermittel China, Card. mar., Nux vom. und das Isopathische Mittel. Für den Anfall: Atropin sulf., Bellad., Card. mar., Calc. carb.; in selteneren Fällen etwa Arsen, Chamom., Colocynth.

A.: Ganz gut. Fassen wir nun noch mal schnell die Symptome zusammen: Ein Schmerz in der Magen- resp. Lebergegend, mit heftigem Erbrechen, mit Verstopfung, mit athembenehmendem Brustkrampf. Deckt eins Ihrer sacrosankten Mittel dieses Krankheitsbild?

B.: Nein, ich finde keins.

A.: Sie haben Recht. Um nicht zu weit abzuschweifen, werden wir uns nachher über die Eigenthümlichkeiten der obigen Mittel unterhalten, jetzt frage ich vor Allem: Kennen Sie ein Mittel, irgend ein Mittel, welches dem obigen Symptomenkomplex entspricht? Vergessen Sie ganz, dass ein Gallenstein der Urheber ist.

B.: Am ersten würde wohl noch Arsen passen.

A.: Sie haben nicht ganz Unrecht, abgesehen davon, dass Sie sich nicht aus dem obigen Kreis herauswagen. Aber beachten Sie folgendes: Dyspnoe in Brustkrampf ist hier eine rein nervöse Erscheinung, reflektorisch hervorgerufen durch den übermässigen Schmerz im Leib. Meinen Sie, dass Arsen auch solch einem Zustande entspricht?

B.: Nein! Ausserdem müsste bei Arsen wohl die Gemüthsangst gefordert werden oder der spezifische Durst.

A.: Sehr gut! Also forschen wir weiter. Wie soeben erwähnt, ist der Brustkrampf hier Reflexerscheinung, eine ausstrahlende Beschwerde. Es giebt eine chemisch gut begrenzte Mittelgruppe, für



welche solche ausstrahlenden Beschwerden besonders charakteristisch sind. Wissen Sie, welche ich meine?

B.: Nein!

A.: Nichts ist gefährlicher, aber bisweilen auch nichts lohnender, als solche Gruppencharakteristika. Das Symptom „Ausstrahlen der Beschwerden" ist spezifisch für die Grupge der Metalle. Kennen Sie ein Metall, bei dem sich dieser Brustkrampf findet?

B.: Cuprum!

A.: Richtig, aber schlagen Sie doch mal Argent. nitr. auf. Was lesen Sie da unter Respiration?

B.: „Heftige Anfälle eines trocknen Krampfasthma"; Krämpfe der Respirationsmuskeln, kann nicht sprechen, das Trinken erstickt ihn, selbst ein Taschentuch vor der Nase hindert am Athmen".

A.: Nun, ich dächte, das wäre schon so etwas. Aber hören Sie weiter zu: „Gastralgie, Schmerzen nach allen Richtungen ausstrahlend; Stiche im Magen und Kurzathmigkeit; periodische Schmerzanfälle um Leber und Nabel mit Uebelkeit, Würgen und Erbrechen zähen Schleims".

B.: Hm!

A.: Nun haben Sie eben Kupfer angeführt. Es ist nicht zu leugnen, dass die Cuprumsymptome mit diesen grosse Aehnlichkeit haben. Wenn die Kranke anwesend wäre, so würden wir manche Frage stellen. Es würden solche Erscheinungen, wie Wadenkrämpfe oder allgemeine Krämpfe oder blaue Lippen für dieses Mittel sprechen, während grosse Tympanie oder Geschwulstgefühl im Leib für Argent. nitr. sprechen würden. Aber leider können wir die Kranke nicht fragen. Was ist da nun zu machen?

B.: Da ist guter Rath theuer.

A.: Vielleicht finden wir irgend einen Trost in dem übrigen Inhalt des Briefes. Der letzte Passus lautet: In der Zwischenzeit ist das Befinden normal, nur dass sie seit 2 Jahren öfter an Schwindelanfällen und Störungen des Sehvermögens leidet. Haben Sie hierfür irgend eine Verwerthung? Da ich sehe, dass Ihnen die Feinheiten des Höllensteinbildes nicht so ganz geläufig sind, so will ich Ihnen zwei gute Symptome des Mittels nennen: „Schwindel und vollständige, aber vorübergehende Blindheit", ferner das ausserordentlich wichtige Symptom: „Chronische Leiden sind meist von Schwindel begleitet".

B.: So wollen Sie wirklich wagen, bei einem Gallensteinleiden Argent. nitr. zu geben?

A.: Ich lache jetzt nicht über Sie, sondern über den gelungenen Beweis. Sie sehen, es gehört doch einiger Muth dazu, die Konsequenzen zu ziehen. Ja, ich wage es ohne jede Gewissensbisse, und bin schon im Voraus meiner Sache ziemlich gewiss.

B.: Aber was hat um Gotteswillen Argent. nitr. mit der Cholelithiasis zu thun? Ich habe nie gehört, dass es dabei indizirt ist.

A.: Gott segne Sie für diese Antwort; nicht als ob Ihr Dictum gerade sehr vorzüglich wäre, sondern weil es mir Gelegenheit giebt, Ihnen und allen denen, die ebenso denken wie Sie, ordentlich eins versetzen zu können. Aber um nicht zu sehr in theoretische Erörterungen zu kommen, spare ich mir die Rache auf ein andermal auf, und wir wollen, wenn es Ihnen recht ist, einiges über die obigen Arzneimittel reden.

Wir sprachen vorhin von dem Symptom „Ausstrahlen der Schmerzen". Wissen Sie ausser den Metallen noch Mittel mit dem gleichen Symptom?

B.: Magnes. phosph.

A.: Richtig! Das Symptom lautet hier: Schiessende, krampfhafte Schmerzen, den Verlauf der Nerven entlang ziehend. Kennen Sie andere Charakteristika des Mittels?

B.: Schmerzen durch Druck und Wärme gebessert.

A.: Und zwar bezieht sich dieses besonders auf den kolikartigen Leibschmerz, wie er als reine Neuralgie oder bei Dysmenorrhoe auftreten kann. Die Besserung durch Druck erinnert Sie an welche Mittel?

B.: An Colocynthis.

A.: Ja; aber Colocynthis genügt hier lange nicht. Je merkwürdiger ein Symptom ist, um so mehr muss man sich bemühen, alles Gleiche und Aehnliche heranzuziehen. Da ist 1) Stannum: Cardialgie erstreckt sich auf den Nabel, wird durch Druck besser. 2) Plumbum, schneidende Schmerzen im Bauch, besser von starkem Druck. 3) Cina, bohrender Schmerz um den Nabel, vergeht beim Daraufdrücken. 4) Argent. nitr., Schmerz besser beim Zusammenkrümmen und wenn man die Hand fest auf den Magen drückt. 5) Caustic., schneidende Schmerzen, besser durch Zusammenkrümmen. 6) China, Kolik bessert sich beim Zusammenkrümmen. 7) Dioscorea, Kolik zwingt ihn sich zusammenzukrümmen. Ferner 8) denken Sie an das Aconit-Symptom: Kolik, zum Zusammenkrümmen zwingend, findet aber in keiner Lage Erleichterung;

ferner 9) Zinc, in der linken Ovarial-Gegend ein bohrender Schmerz, der durch Druck gebessert wird; ferner 10) Lachesis, leiser Druck auf dem Leib ist empfindlich, starker Druck lindert; ferner 11) Podoph., Schmerz in der Lebergegend, besser durch Reiben. Aber begnügen Sie sich mit diesem hier auch noch nicht. Wenn Sie fleissig die Symptome studiren, werden Sie selber wohl noch manche neuen Mittel hinzufügen können.

Also Magnes. phosph. hat das Ausstrahlen der Schmerzen, die Besserung durch Druck und Wärme und —? Nun, ich meine das anfallsweise Auftreten der Beschwerden. Das ist nun auch so ein Symptom, von dem der Unkundige sagt, es ist nicht gehauen, nicht gestochen, und doch kann es wohl mal den Retter in der Noth abgeben. Ueberhaupt muss man nie vergesssen, dass der Prozess der Mittelwahl nicht gleich ist dem Prozess, wie er sich bei der Lösung eines Rechenexempels oder einer mathematischen Aufgabe abspielt. Trotz aller Anhaltspunkte, die uns das Simile-Gesetz giebt, die Mittelwahl ist und bleibt eine Kunst.

B.: Sie stellen da die Kunst der reinen Wissenschaft gegenüber, unter welch' letzterer Sie dann wohl nichts weiter begreifen würden, als Mathematik und Philosophie.

A.: Gar nichts weiter. Und alles andere wird nur insofern und insoweit Wissenschaft, wie es an diesen Disziplinen Antheil hat. Aber wir wollen nicht wieder abirren. Das Anfallsweise im Mittel tritt z. B. so auf: Jemand ist ganz wohl und bekommt plötzlich, wie aus heiterem Himmel, eine Bauchkolik oder einen Krampfhusten, an dem er zu ersticken meint, oder eine Neuralgie an irgend einer Stelle. Die Lieblingszeit für diese Anfälle ist die Nacht.

B.: Da würde wohl in diesem Punkt, ich meine das Auftreten in plötzlichen Anfällen, eine Aehnlichkeit mit der Belladonna bestehen? Hier treten ja auch die Schmerzen plötzlich, in voller Heftigkeit auf und verschwinden ebenso plötzlich.

A.: Das ist schon recht, und doch sind kaum zwei Mittel einander so wenig ähnlich, wie Bellad. und Magnes. phosph. Erstens ist das Wesen der Bellad. nicht ein in dem Sinn anfallsweises, wie das der Magnes. phosph. Freilich tritt bei ihr alles mit auf und verschwindet auch, aber die Bellad.-Attaque zeigt eine organische Entwicklung, Anfang, Mitte und Ende, wenn erstes und letztes Stadium auch noch so abgekürzt sind, sie bildet ein

geschlossenes Ganzes. Demgegenüber ist die Magnes. phosph. Attaque regellos, unmotivirt, unverständlich.

Ferner geht bei der Bellad., wenn ich so sagen darf, alles aufs Blut. In jeden Quark wird das Zirkulationssystem mit hineingerissen. Es sieht hier alles viel gefährlicher aus, als es wirklich ist. Von der Bellad. kann man sagen, sie macht viel Lärm um nichts. Das ist ähnlich, wie beim Aconit. Wenn die Bellad. ein empfindliches Weibsbild ist, so ist das Aconit ein Heisssporn, ein Brausekopf sonder Gleichen. Andere Mittel dagegen giebt es, die machen weniger Lärm, als uns lieb ist, solche Mittel wie Rhus, Hyoscyam., Phosphor. ac., Sulf. Sie haben z. B. ein hitziges Fieber. Sie haben heute das Aconit-Bild, morgen ebenfalls, an den 2 oder 3 folgenden Tagen immer noch. Sie sind guter Dinge und vertrösten die Angehörigen von einem Tag auf den anderen. Am fünften Tag sieht das Ding für den Laien noch ziemlich ebenso aus, und doch erkennen Sie, dass ein gewaltiger Umschwung eingetreten ist. In aller Heimlichkeit hat Sulf. das Aconit verdrängt, und hinterlistiger Weise sich selber in dessen Rock gesteckt. Es ist wie die Fäulniss, die den Apfel vom Kern her ergreift und ihm sein schönes Aeussere bis zu Ende lässt. Hiervon später mehr.

Also der Bellad.-Kranke hat z. B. nur einen Zahnschmerz, gleich fängt es an zu wallen, die Carotiden klopfen, der Kopf wird heiss und roth, die Temperatur steigt und der Kranke fängt wohl gar an zu phantasiren. Der Magnes. phosph. - Kranke bekommt ebenfalls einen Zahnschmerz. Dem Herzen fällt es nicht ein, deswegen auch nur einen Schlag mehr zu thun; dagegen breitet sich der Schmerz aus nach oben bis in den Kopf, das Ohr, nach unten bis in den Hals oder gar den Arm.

B.: Sie sagten eben, bei dem Bellad.-Zahnschmerz wird der Kopf heiss und roth. Das erinnert mich an Ferrum mit dem Symptom: Jeder Schmerz färbt das Gesicht roth.

A.: Ja, sehen Sie, beide, Ferr. wie Magnes. phosph. stehen der Bellad. gleich fern. Um nur einen Haupttrumpf auszuspielen: Bei der Bellad. basiren alle Erscheinungen auf einer veritablen Vollblütigkeit. Der Ferrum-Kranke ist wie ein verschämter Armer; er sucht uns über seine Reichthümer Sand in die Augen zu streuen. Das ganze Blut - Quantum, was in der Eile disponibel gemacht werden kann, wird dem Gesicht zugeführt, um wenigstens

für einen Augenblick brilliren zu können. Freilich hält dieser Glanz oft nicht die Länge eines Blickes aus. An Stelle der blühenden Rosen lagert eine um so welkere Blässe auf dem mageren Gesicht. Diese ruckweise auftretende Ferrum-Röthe ist genau ein Gegenstück zum Magnes. phosph.-Anfall, wie dieser abrupt, nichts organisch Entwickeltes.

Da wir gerade vom Eisen reden, hat Ferrum auch eine Neuralgie?

B.: Ja, eine Neuralgie, wohl charakterisirt durch die Besserung in Bewegung und die nächtliche Verschlimmerung.

A.: Sehr wohl! Aber mir scheint, mit diesen Symptomen kommt es einem anderen Magnes.-Präparat stark ins Gehege. Sie wissen natürlich, dass ich die Magnes. carb. meine, die auch „Neuralgie, schlimmer Nachts, besser bei Bewegung" hat. Wie werden Sie beide unterscheiden?

B.: Der kohlensauren Magnes. fehlt die eben besprochene Neigung zu Wallungen; ferner hat sie die schwarzen, klumpigen Blutungen, während Eisen hellrothes Blut hat, oder eine mehr seröse Flüssigkeit mit dunklen Klümpchen. Die kohlensaure und die salzsaure Magnes. haben das schwärzeste Blut in der Arzneimittellehre.

A.: Gehen der Magnes. mur. die beiden anderen Charakteristika der carbon. ganz ab?

B.: Die nächtliche Verschlimmerung dächte ich wohl; dagegen hat sie an der Besserung durch Bewegung Antheil in dem Symptom „Herzklopfen schlimmer im Sitzen".

A.: Sehr richtig. Wenn Sie nun noch bei der muriat. an die abbröckelnden Stühle und an die mächtige Leberschwellung denken, die das Liegen auf der rechten Seite unmöglich macht; bei der carbon. dagegen an die „Säure", so haben Sie von jedem der beiden ein wohl begrenztes Bild. Zum Schluss will ich Ihnen sagen, dass Magnes. mur. ganz allgemein bei „Herzleiden mit Lebergeschwulst" eine unserer hauptsächlichsten Stützen ist.

Die homöopathische Behandlung der Malaria.

Von Dr. Léon Simon in Paris.
(Aus der „Revue homoeopathique française“) übersetzt und mit Bemerkungen versehen von **Dr. Rob. Stäger.**

A. Typische Form.

1. Prophylaxe. Als Präservativmittel gilt Eucalyptus globulus. In Maison-Carrée bei Algier pflanzte der Abbé Charmetant den Baum an und das Sumpffieber verschwand seither aus der Gegend. Als Heilmittel hat Eucalyptus viel geringeren Werth. (Das ist leicht erklärlich, wenn man der Ansicht Raum giebt, wonach die Eucalyptusbäume infolge ihres ungeheuer raschen Wachsthums eine Gegend zu entsumpfen vermögen. Damit ist auch dem Fieber die Lebensader unterbunden —; eine besondere spezifische Kraft brauchen die Bäume nicht zu besitzen. Dass sie ihnen in Wirklichkeit denn auch fehlt, beweist die Machtlosigkeit der Pflanze als Heilmittel bei ausgebrochener Krankheit! Uebersetzer.)

Ein anderes Präservativmittel ist Chininum sulfuricum. Der bekannte Reisende Dr. Schweinfurth, welcher 2 Monate in Mechra, einem der feuchtesten Thäler des oberen Nil, zubrachte, drückt sich folgendermassen aus:

„Dass ich bei dem langen Aufenthalt in einer solch ungesunden Gegend den traurigen Folgen glücklich entging, welche mich unbedingt hätten ereilen müssen, das schreibe ich zum grössten Theil der immunisirenden Kraft des Chinins zu. Jeden Tag nahm ich 8 bis 9 gr. von dem Medikament, auf 3 Dosen vertheilt. Ich kann diese Methode allen Reisenden in Sumpfgegenden auf das Angelegentlichste empfehlen. Indes wirkt das Mittel nicht bei Allem so prompt, weil die China je nach dem Tempement wechselt. Daher soll zuerst jeder seine Empfindlichkeit für Chinin prüfen.“

2) Therapie. — In der That ist das der gewöhnlichen Form Malaria entsprechendste Mittel ohne Zweifel die China und zumal ihr Alkaloïd als Chininum sulfuricum. Aber trotzdem heilt es nicht alle Fälle. Wann soll man daher das Mittel anwenden und wann soll man es weglassen?

Chinin ist zu geben, wenn die Anfälle in regelmässigen Perioden auftreten und wenn die 3 Stadien (Kälte, Hitze, Schweiss) in der klassischen Reihenfolge kommen und gehen, wie wir sie oben aufgezählt, d. h. wenn dem Frost Durst vorhergeht, welcher nachlässt, sobald jener beginnt und erst wieder im Anfang des Schweissausbruchs sich bemerkbar macht; ferner wenn während des Fiebers Heisshunger auftritt, welcher mit Gähnen, Ohrensausen, erdfahlem Teint und Milz- und Lebervergrösserung einhergeht.

Fehlt aber eines der betreffenden Stadien oder haben sie eine andere Reihenfolge und vor allem, hört der Durst nicht in dem Augenblick auf, wo der Frost einsetzt, so ist das Chinin bei Seite zu lassen. — Nach Chargé ist ein lebhafter Durst während des Frostes und ganz besonders während der Fieberhitze geradezu eine Contraindication für China.*)

Da natürlich in Afrika (wie überhaupt in den Tropen) das Sumpffieber heftig auftritt, selbst wenn es nicht eigentlich perniciösen Charakter hat, so muss man starke Dosen Chinin geben und zwar die 1. oder 3. Trituration, 1—2 gr in 24 Stunden. Da seine Wirkung eine ziemlich langsame ist, so muss man es möglichst lange vor dem Anfall nehmen, d. h. sobald der letzte vorbei ist. Jousset und R. Hughes rathen beide, nur einmal eine starke Dosis zu geben. Uns will scheinen, dass die 1. oder 3. Verreibung am besten wirke. Greift man zur 1. Trituration, so giebt man sie am zweckmässigsten in Kaffee, um die Bitterkeit etwas zu verdecken, welche noch sehr bemerkbar ist; für die 3. Verreibung ist diese Vorsicht unnöthig.

Jousset giebt folgende Dosentabelle:

Kinder, vor der 1. Dentition	0,1—0,15	gr.,
„ von 3—7 Jahren	0,2—0,25	„
„ „ 7—10 „	0,3—0,4	„
„ „ 10—15 „	0,4—0,75	„
Erwachsene	1,0—3,0	„

Uebersteigt die Dose nicht 0,5 gr., so giebt man sie auf einmal. Was über diese Quantität hinaus geht, vertheilt man auf zwei Gaben. M. Jousset empfiehlt, den Kranken gleich nach der zweiten Dosis essen zu lassen.

Wenn Chininum sulfuric. dem Fall gut homöopathisch ent-

*) Therapeutique des fièvres intermittentes, par M. le Dr. Chargé, Bibliothéque homoeopathique, 10e année, 1878.

spricht, so verschwindet das Fieber ohne Rückfall. Indess muss man doch betreffs der Recidive einiges Misstrauen hegen, weshalb denn auch die meisten Autoren den Rath geben, nicht zu früh auf den Gebrauch des Chinins zu verzichten. „Wenn wir es mit einer Febris tertiana zu thun haben, sagt M. Jousset, so erscheint ein Rückfall gerne am Ende der zweiten Woche; haben wir eine Quartana, am Ende der 3. Woche. Im ersteren Fall verordnen wir daher gegen den 12., im letzteren Fall gegen den 18. Tag 75 Centigramm Chinin bei einem Erwachsenen; mit dieser Verordnung fährt man fort, bis 3 Monate lang kein Anfall mehr stattgefunden hat". Fügen wir getrost noch bei, dass Rückfälle unvermeidlich sind, wenn nicht das Klima gewechselt wird.

Ist das Chinin dem betreffenden Fall nicht absolut homöopathisch aequivalent, so coupirt es wohl die Anfälle und das heisst in schwereren Fiebern schon viel, aber es schneidet nicht die Krankheit als solche ab, welche über kurz oder lang in einer anderen Form sich Luft macht. — Das Mittel hat demnach keine eigentlich kurative Wirkung. Die Fieberparoxysmen werden wieder erscheinen, aber sehr oft in veränderter Gestalt. Ihr Typus hat sich geändert, die Anzahl der einzelnen Stadien ist unvollständig, ihre Aufeinanderfolge umgekehrt, und die prädominirenden Symptome sind nicht mehr dieselben. In ähnlichen Fällen muss man auf China verzichten. Würde man auf seiner Anwendung dennoch bestehen, so würde man höchstens noch zu den der Malaria eigenthümlichen Erscheinungen die pathogenetischen Symptome von China hinzufügen und damit hätte man nur um so sicherer die so gefährliche Malaria-Cachexie heraufbeschworen.. Man muss also im Hinblick auf die Gesammtheit der Symptome ein anderes Mittel wählen und das ist der Arsenik.

Man giebt ihn in der 3. Verreibung zu 0,5 gr. in 1 Glas Wasser, 4—8 Löffel voll per Tag je nach Umständen. Einmal entspricht Arsen fast denselben Symptomen wie China; dann wirkt es aber auch konsequent gegen China als Antidot und kann daher die üblen Folgen des Chininmissbrauches beseitigen.

Die Malaria der heissen Länder charakterisirt sich hauptsächlich durch gallige Zustände und Neigung zu allerlei Hämorrhagien und Kräftezerfall. Der Arsenik entspricht der Gesammtheit dieser Erscheinungen sehr gut und kann selbst den schwersten Formen des Sumpffiebers wirkungsvoll begegnen, heisst das, wenn derselbe durch Perioden von Apyrexie gekennzeichnet ist, welche

nicht ganz fieberlos sind, sondern während welcher der Patient ein allgemeines Unwohlsein und inneres Frösteln mit äusserer Hitze empfindet. Darauf folgen sich wieder langdauernde Anfälle mit Prostration, brennendem Durst, Hitze, Neigung zu Schwellungen und Blutungen, Diarrhoë, galligen Zuständen, Delirien etc.

Ein anderes Mittel, welches unsere Kollegen in Indien und Südamerika vor Allem als wirksam gegen Malaria betrachten, ist Gelsemium sempervirens.

Ebenso gut wie Gelsemium wirkt nach ihnen manchmal Aconit, wenn Symptome von Seiten der Eingeweide da sind. Bei Gelsemium herrschen nervöse Erscheinungen vor; der Frost ist intensiv und der Schweiss gering.

Eupatorium perfoliatum (in Amerika nennt das Volk die Pflanze Ague weed, Fieberkraut) ist zu wählen, wenn dem Frost Durst vorangeht und Brechen folgt. Am Morgen ist der Frost am stärksten und nimmt ab gegen Mittag des folgenden Tags (die Zeit des Eintreffens ist unbestimmt). Die Pfortader ist stark gefüllt, die Lebergegend stark empfindlich, der Urin dunkelfarbig; Galle- und Speiseerbrechen mit grünen Stühlen und Durst ist vorhanden; alle diese Symptome zeigen an, dass Eupatorium speziell jener Art Malaria entspricht, bei welcher die Leber in die Erscheinung tritt. Zugleich quält heftiges Kopfweh den Patienten während des Anfalls und unerträgliche Schmerzen im Rücken und den Beinen, als ob die Knochen entzwei wären, erhöhen die Folter. Der Anfall hebt für gewöhnlich um 7 oder 9 Uhr vormittags an.

Erwähnen wir noch 3 andere wichtige Mittel: Nux vomica, Sulfur und Cedron.

Nux vomica hat viele Erscheinungen, welche periodisch wiederkehren. Das Mittel kann als Antidot gegen die Folgen des Chininmissbrauches angewendet werden. Folgende sind dessen Indikationen: Wechsel von Frost und Fieberhitze, Zornmüthigkeit, ikterische Hautfarbe, Gastralgie, Brechen, Konstipation oder biliöse Stühle, Blähungen von Darmgasen mit Erleichterung bei Ructus oder Flatus; Muskelkrämpfe, Zittern der Glieder, besonders wenn man sie anrührt, Neigung zu Lähmungen der unteren Gliedmassen.

Sulfur wird von Dr. T. Cooper in London als ein Specificum gegen Malaria betrachtet. Unser Kollege verordnet das Mittel in Urtinktur. In einem Artikel, den er über den Gegenstand veröffentlichte, führt er überraschende Resultate an, welche ein

Offizier der indischen Armee damit erzielte. Wir selbst sahen den Schwefel wirksam bei einem alten Neapolitanischen Soldaten, welcher in seiner Jugend das Fieber durchgemacht hatte und der in Folge dessen an häufigen Rückfällen litt. Wir möchten unsererseits Sulfur besonders bei Herpetikern empfehlen, die ihre Hautkrankheit bei Anlass der Malaria acquirirten und mehr noch, wenn ein Ausschlag durch das Fieber etwa zurückgedrängt worden war. Es herrscht Frost vor, der mit Delirien einhergeht; der morgentliche Schweiss riecht sauer.

Cedron. Die Anfälle erscheinen Nachmittags zur fixen Stunde mit der Regelmässigkeit einer Uhr. Intensiver Frost mit Krämpfen und Zittern in den Gliedern. (Nach Farrington nützt Cedron bei Wechselfieber mit Kongestion nach dem Kopf, fliegender Hitze im Gesicht, wechselnd mit Frost und trockener Hitze mit vollem, schnellem Puls. — Uebersetzer).

Die bisher besprochenen Mittel sind bei Weitem die wichtigsten; doch muss man auch die folgenden kennen, für Fälle, wo die ersteren im Stich lassen. Es sind dies erst die Schlangengifte:

Elaps corallinus. Der Anfall ist nicht typisch; beginnt Mittags mit Frost ohne Durst und endigt mit trockener Hitze Nachmittags. Schweiss fehlt.

Lachesis hat ungefähr die gleiche Indikation wie Arsenik: Heftige Kopfschmerzen, Dilirien, brennender Durst während der Hitze. Die Haut ist ikterisch; Lebersymptome, Blutungen, Gangrän, rapider Kräftezerfall treten in den Vordergrund. Dann:

Aranea diadema hat ebenfalls nicht typische Anfälle: Frösteln alle Tage zu derselben Stunde, stärker alle 2 Tage. Hitze und Schweiss fehlen. Hämoptyse. Gastrische Erscheinungen, welche durch Tabakrauch oder frische Luft schwinden. Verschlimmerung bei nassem Wetter und nach einem Bad. Dieses Medikament ist demnach bei Wechselfieber zu verordnen, welches am Ende der Regenzeit und entlang den Flussniederungen auftritt.

Tarantula bei Febris quotidiana, welche Abends einsetzt: Schmerz an der Herz- und Lebergegend während der Kälte, Durst und Cephalalgie während des Hitzestadiums. Hitze und Frost abwechselnd; verschiedene nervöse Symptome.

Aconit (auf's Mal 20—40 Tropfen der Urtinktur). Febris quartana mit Schmerzen und choleraartigen Erscheinungen.

Calcarea carbonica. Die Anfälle sind wenig heftig und

die Hitze geht dem Frost voraus. Uebermässiger Schweiss; partielles Schwitzen und besonderes Schwitzen am Kopfe bei Trockenheit des übrigen Körpers.

Capsicum hat Schleimanhäufung im Mund und Magen. Diarrhoë mit schleimigen Stühlen, unvollständige Anfälle, bei denen das Hitzestadium fehlt.

Ipecacuanha heilt leichtere Formen mit gastrischen Symptomen oder Erscheinungen auf der Brust: Totaler Verlust des Appetits selbst während der fieberfreien Zeit, Erbrechen, Diarrhoë; Engbrüstigkeit, Fieber, welches infolge eines Diätfehlers entstand. Hitze und Kälte im scharfen Wechsel, gelbe Gesichts-Farbe, Milzschwellung.

Veratrum. Der Frost überwiegt alle anderen Symptome. Der Schweiss ist kalt, die Haut fühlt sich kalt an und ist cyanotisch; dabei ist Diarrhoë, weisser, wässeriger Stuhl, wie bei der asiatischen Cholera, Durst, Schwäche des Pulses, Krämpfe, leichenhaftes Aussehen des Gesichtes.

Dieser Reihe von Mitteln kann man noch einige andere, seltener angewandte Substanzen beifügen, wie zum Beispiel:

Ignatia. Das Fieber, welches dieses Mittel verlangt, charakterisirt sich durch Kältegefühl, welches der äusseren Wärme weicht, durch den während des Frostes anhaltenden Durst und durch Hungergefühl während der Hitze. Aeussere Hitze ohne inneres Fieber, abwechselnd mit Lustigkeit und Trübsinn, unwillkürliche Seufzer, Gefühl von Leere im Magen, als hätte man schon lange gefastet. Erbrechen. Hierher gehört ferner:

Aesculus hippocastanum. Angezeigt bei Haemorrhoidariern und Konstipirten. Der Anfall zeigt die 3 typischen Stadien. Dazu kommt noch Salivation, Hitze und Zusammenziehen im Schlund nebst unaufhörlichem Bedürfniss zum Gähnen. Weiter:

Cactus grandiflorus. Die Anfälle beginnen immer um 11 Uhr morgens oder 11 Uhr abends. Wehthun des Herzens, als ob es in einen Schraubstock eingeklemmt wäre. Organisches Herzleiden.

Chamomilla hat tägliche Anfälle. Eine Wange roth, die andere blass. Aufgeregtheit, Jähzorn. Bitterer Geschmack, Erbrechen bitterer Massen, grüne Stühle.

Lycopodium. Die Symptome sind hier ähnlich wie bei Nux vomica, nur kommt der Anfall regelmässig um 4 Uhr nachmittags.

Mercurius solubilis. Febris tertiana. Profuser Schweiss,

der einen starken Geruch verbreitet. Während der Anfälle ist die Ausathmuugsluft äusserst unangenehm.

Plumbum. Febris quotidiana oder tertiana. Kälte herrscht vor, selbst während des Schweissausbruchs. Die Milzgegend ist druckempfindlich.

Petroselinum. Die Petersilie entspricht der Febris quotidiana, bei der die Anfälle regelmässig erscheinen und die 3 Stadien unveränderlich sich folgen. Zu gleicher Zeit ist aber eine leichte Hirnreizung vorhanden, wie sie etwa Kaffeegenuss erzeugt; ferner unaufhörliches Bedürfniss zu uriniren, mit schmerzhaftem Gefühl und Brennen beim Harnlassen.

B. Atypische Form.

Nur zu oft widersteht das Fieber jeder Behandlung, die nur den einzigen Effekt hatte, die Anfälle zu beschwören und deren schweren Charakter zu verändern. Dann ist die Periodizität nicht mehr regelmässig und die Anfälle zeigen eine gestörte Aufeinanderfolge ihrer einzelnen Stadien. Bisweilen bekundet das Sumpffieber von Anfang an diese Irregularität; das ist dann die atypische Form der Krankheit.

Wir haben bereits gesehen, dass Aranea und Calcarea carb. einigen von diesen Anomalien entsprachen. Hier noch einige Indikationen, um die Behandlung zu vervollständigen!

Brucea antidysenterica. Frost mit Abneigung gegen frische Luft, besonders während der Ruhe; Schwitzen beim Gehen keine Hitze. Somnolenz mit erschreckenden Träumen; düstere melancholische Gemüthsart.

Carbo vegetabilis. Dem Frost geht Schweiss voraus oder das Fieber besteht einzig in häufigen vorübergehenden Hitzeanfällen. Der Kranke träumt, es setze sich eine befreundete Person zu ihm, um sich mit ihm zu unterhalten.

Natrium muriaticum. Hartnäckige Fälle, die der China getrotzt. Kälte mit Cyanose und Sehstörungen, die durch Wärme sich heben. Kurz dauernde Hitze. Schweissausbrüche, dene Mattigkeit folgt. Man findet alle Speisen bitter, mit Ausnahme des Brodes. Konstipation. Herpes labialis. Kleine Ulcerationen an den Mundwinkeln. Abmagerung trotz reichlicher Ernährung Atrophie der Muskeln des Nackens.

Asarum europaeum. Frost ist vorherrschend. Hitze ohne Durst, kein Schweiss. Heftiges Erbrechen. Geistige Niederge-

schlagenheit, Unmöglichkeit sich mit einer Arbeit ernsthaft zu befassen, ohne dadurch Kopfweh und Erbrechen zu kriegen.

C. Perniciöse Form.

Der zweite, ja schon der erste Anfall kann bei dieser Form den Tod nach sich ziehen, daher muss um jeden Preis das Fieber bekämpft werden. Das sicherste Mittel ist immer noch Chininum sulfuricum in massiven Dosen. Wenn also die Symptome beim ersten Anfall ungewohnt heftig auftreten, und noch mehr, wenn die Anfälle sich überstürzen (der folgende setzt ein, bevor der vorhergehende beendigt ist), so muss man sofort China reichen, ohne die Apyrexie abzuwarten. Das Präparat, welches wir hier empfehlen, ist das sog. Chininum sulfuricum mixtum nach Espanet,*) eine Mischung von Ch. sulfuric., von Saccharum lactis āā, die eine halbe Stunde lang zerrieben wird. Alle $\frac{1}{2}$ Stunden sind wenigstens 0,5 gr. einzunehmen. Nun soll man unter 1,5 gr. geben und man darf bis zu 34,4 gr. der Mischung steigen. „Das Ch. sulfuric. sagt M. Jousset, gebe man 3 Tage nach einander, mindestens zu 1 gr., wenn der Fieberanfall coupirt ist, oder wenn wenigstens die Anfälle stark heruntergesetzt sind, weil die Krankheit in den ersten Tagen eine grosse Neigung zu Recidiven hat. Der Kranke muss daher während etwa 14 Tagen sorgsam überwacht werden; nachher sind Rückfälle nicht mehr zu befürchten."

Falls Erbrechen die Einnahme des Mittels per os unmöglich macht, so nehme man seine Zuflucht zu subkutanen Injektionen. Die diesbezügliche Verordnung von Bourdon und Dodeuil und diejenige von Dardenne ist ausgezeichnet.

Bei remittirendem und pseudokontinuirlichem Fieber ist Chinin wirkungslos. Hier giebt man sofort Arsen, besonders während der Zeit einer Remission, und zwar zweistündlich, stündlich und in ausnehmend heftigen Fällen sogar noch öfter. —

Wenn trotz China der nächste Anfall nicht gebrochen ist, so wähle man ein anderes Mittel, das dem Grundcharakter des Fiebers entspricht oder dem hervorstechendsten Symptom. Doch, glauben wir, ist es gerathen, nicht ganz auf den Gebrauch von Chinin zu verzichten. Die Malaria ist eine von den Krankheiten, wo man mit Recht zwei Mittel im Wechsel geben kann. Man verordne z. B. Ch. sulfuric., während der Apyrexie und das andere nach den

*) La pratique de l'homoeopathie simplifiée. p. 32.

Symptomen gewählte Mittel während des Anfalls; oder noch besser, man gebe die beiden Mittel während und zwischen den Anfällen abwechselnd. —

Folgende sind im Grossen und Ganzen die Indikationen, welche wir vorschlagen:

a) Apoplektische Form. Arnica (wenn der Puls voll und hart ist, mit Lähmung einer Seite, Verlust des Gedächtnisses und Blutextravasation in die Konjunktiva oder unter die Haut). Belladonna (bei rothem, kongestionirtem Gesicht, erweiterten Pupillen, Retention oder Incontinentia urinae). — Opium (apoplektischer Schlaf mit röchelnder Respiration und enger Pupille). — Agaricus (apoplektische Zufälle mit Aphasie).

b) Comatöse Form. Opium: wenn Obstipation und die oben unter Opium aufgezählten Symptome da sind. — Stramonium: Schlaf comatös und der Patient zeigt während desselben konvulsivische Zuckungen der Glieder.

c) Ataktische Form. Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium, wenn die Hirnsymptome prävaliren; Nux vom.; Phosphor, wenn das Rückenmark ergriffen ist und Paralyse der unteren Gliedmassen besteht. — Nux vomica ist indizirt, wenn Obstipation und Blähungen im Spiel sind (Paralyse des Rectums und der Wärme), — Phosphor, wenn Diarrhoe und Leibschmerzen vorherrschen.

d) Intermittens delirans. Belladonna: heftige Delirien, Tobsucht, Halluzinationen, Schrecken, er will fliehen oder sich verstecken. — Hyoscyamus: er tobt fürchterlich, tanzt, singt, benimmt sich obscön. — Stramonium: Heiterkeit und Traurigkeit in jähem Wechsel. — Nux moschata: wenig reichlicher Schweiss, der blutroth aussieht; Somnolenz begleiten die Delirien. Abends Frost. — Cannabis indica (Haschisch): Delirien. Aufgeregtheit aller Sinne, Neigung zu Catalepsie. Das Mittel passt besonders für Personen, die der Völlerei ergeben sind, ein Laster, welches bei den Negern keine Seltenheit ist. — Aconit: Fixe Idee und Todesfurcht — Pulsatilla: Traurigkeit und Weinerlichkeit. — Ignatia: unwillkürliches Seufzen, Hang nach Einsamkeit, Launenhaftigkeit, Wankelmuth.

e) Konvulsive Form. Die Krämpfe gleichen bald dem Tetanus, bald der Epilepsie oder Eklampsie.

Der tetanischen Form entsprechen: Angustura (Frostanfall jeden Nachmittag um 3 Uhr); Nux vomica (wenn die Konvulsionen durch Berührung hervorgerufen werden); Ignatia (tetanische Krämpfe mit dem Bedürfniss zu gähnen).

Der epileptischen Form stehen gegenüber: Nux vom., Hyoscyamus, Absinthium (bei Alkoholikern); Plumbum (bei sehr blassen, an Verstopfung und heftigen Bauchschmerzen leidenden Personen, namentlich wenn sie gleichzeitig eine Lähmung der Vorderarme aufweisen); Bufo Rana (welches eines der hauptsächlichsten Mittel bei der eigentlichen Epilepsie ist. Am Gesunden ruft das Mittel einen typischen epileptischen Anfall hervor mit Schaum vor dem Mund, zerbissener Zunge, Einwärtsschlagen der Daumen in die Hohlhand und absolutem Verlust des Gedächtnisses. Es erzeugt auch ein periodisch wiederkehrendes Fieber, eine richtige Quartana mit vielem Schweiss, welcher kalt ist und eine klebrige Beschaffenheit hat und besonders das Gesicht bedeckt. Das Mittel kommt daher besonders bei der in Frage stehenden Form der Malaria in Betracht).

Bei der eklamptischen Form kommen zur Anwendung: Belladonna, welche für alle Arten von Krämpfen passt, besonders bei denen des Pharynx, des Larynx und der Gliedmassen. — Dolichos pruriens: Klonische Krämpfe der Extremitäten mit Verlust des Gedächtnisses, Unbeweglichkeit der Augen und der Augenlider, welche offen stehen. — Tarantula: choreatische Zuckungen, welche auf Musik hin weichen.

f) Synkopale Form. Diese Form, vielleicht die schwerste, weil sie einen plötzlichen Tod herbeiführen kann, (zur Zeit des Fieberfrostes erfolgt tiefe und anhaltende Ohnmacht, aus der die Kranken mitunter nicht mehr erwachen. Ref.) verlangt vor Allem Chinin. sulfuricum. Ist die grösste Gefahr vorüber, so hat man zwischen Carbo vegetabilis, Lachesis, Arsen und Aconit ø zu wählen.

g) Cardialgische Form, gekennzeichnet durch starken intermittirenden Magenschmerz mit oder ohne Erbrechen; die Heftigkeit des Schmerzes kann zu Synkope führen. Wenn die Cardialgie mit Brechen einhergeht, so hilft einzig Veratrum viride. In den anderen Fällen denke man an Chamomilla und Belladonna.

h) Choleriforme Malaria. Jatropha curcas: Brechen von wässerigen, albuminösen Massen. Wässerige Diarrhoe mit spasmodischen Krämpfen der Eingeweide, Brennen im Magen, Wadenkrämpfen, Frost und klebrigem Schweiss.

Camphora: Kräfteverfall und ausgesprochene Leichenkälte mit spärlichen Entleerungen. — Cuprum: Krämpfe sind vorherrschend. — Veratrum: Weisse, reiswasserähnliche Stühle. — Arsen: Puls nicht zu fühlen; dazu Gefühl eines inneren Feuers.

i) Dysenterische Form. Mercurius corrosivus, fast in allen Fällen. — Ipecac., wenn zu den ruhrartigen Symptomen noch gastrische Störungen und Brechen hinzukommt. — Chininum sulfuric. passt sehr gut für die dysenterische Form und kann entweder für sich oder im Wechsel mit Mercur. corros. gegeben werden.

j) Biliöse, ikterische Form. Nux vomica: Galleerbrechen: Konstipation, schlimmer Morgens. — Phosphor: Icterus, Diarrhoë, Schmerz über der Leber; Phosphor arbeitet der fettigen Entartung der Leber entgegen und Lacaze und Nicolas bemerken, dass gerade die Malaria eben diese Entartung der Organe begünstige. Das Mittel ist daher unschätzbar. (Die Ausdruckweise: „Der Phosphor verhindere die fettige Degeneration", scheint mir zu gewagt. Wir wissen nur sicher, dass Phosphor die fettige Entartung herbeiführen kann. Daraufhin schliessen wir nach unserem Aehnlichkeitsprinzip, dass er sie auch hintanhalte, wo sie durch andere Umstände entstehen will. Im Grossen und Ganzen mögen wir uns der eben kritisirten Ausdrucksweise bedienen. Im einzelnen Fall und speziell auf den Phosphor angewandt, ist es eine Unrichtigkeit, weil wir mehr behaupten, als uns zu beweisen möglich ist. Oder wo ist nur ein einziges Mal pathologisch-anatomisch oder auch klinisch ad oculos demonstrirt worden, dass der Phosphor eine beginnende fettige Entartung überwunden hat? Ref.)

Lachesis und Elaps gleichen in ihrer Wirkung dem Phosphor. Man darf sie nicht vernachlässigen.

k) Hämorrhagische Form. Die Blutungen haben verschiedene Namen, je nach dem Ort derselben als: Epistaxis, Hämoptysis, Hämatemesis, Haematurie, Purpura etc.

Hier behauptet Chinin. sulf. den ersten Rang, denn es erzeugt Blutungen aus allen Körperöffnungen. Dieselbe Eigenschaft haben die Schlangengifte, der Arsenik und der Phosphor.

In der Hämoptysis gebe man Elaps, wenn das Blut dunkel ist; Belladonna, Eucalyptus, Phosphor, Ipecac., wenn die Blutung mit Frösteln und Nausea einhergeht.

Bei Hämatemesis: Aloë, wenn der Patient an Hämorrhoiden und Kongestion des Rectums leidet; Arsen, wenn zugleich Magenbrennen dabei ist.

Bei Hämaturie: Cantharis, wenn häufiger, schmerzhafter Harndrang obwaltet, ohne dass der Patient uriniren kann. — Capsicum entspricht denselben Indikationen, besonders wenn Schleim mit dem Urin abgeht. — Terebinthina ist angezeigt, wenn die Hämaturie schmerzlos ist. Ist die Leber in Mitleidenschaft gezogen, soll man ja die Schlangengifte nicht vergessen. Die Hämaturie ist ein in den Tropen häufiges Ereigniss und oft ohne Beziehung zur Malaria, man muss die Mittel, die wir aufgezählt haben, daher gut im Gedächtniss behalten.

Darmblutung: Chinin. sulfuricum, Arsen, Phosphor (bei dunklem Blut). Purpura: Arnica, Arsen, Lachesis, Nux moschata (blutiger Schweiss). Frauen zeigen im Verlauf der Malaria oft Genitalblutungen jeglicher Art, welche auf China schwinden. Genügt dies nicht, so greife man zu Calcarea carbonic., Crocus und Sabina.

l) Pleuritisch-pneumonische Form: Kommt auf der Basis von Malaria eine Pneumonie zur Ausbildung, so reichen wir Phosphor. Bei Pleuritis: China, Apis, Cantharis und Sulfur. (Bei pleuritischem Stechen darf Bryonia doch ja nicht vergessen werden. Ref.).

m) Intermittens algida. (Nach heftigstem Frostanfall bleibt das Hitzestadium aus, die Kranken kühlen mehr und mehr ab, bekommen einen kleinen Puls, verfallen und gehen schliesslich durch Collaps zu Grunde. Ref.). Die Krankheit endigt fast immer mit dem Exitus letalis. Zu den genannten Hauptsymptomen gesellen sich noch Aphonie, Facies hippocratica und Anästhesie. Gleichwohl behält der Patient die Klarheit des Geistes bis zum Ende. Wie bei der Cholera wendet man

folgende Mittel an: Carbo vegetabilis (giebt ganz das Bild, wie es eben gezeichnet wurde), Camphora, Veratrum.

Bei einer solch mörderischen Krankheit werden wir auch keinen Augenblick zögern, die Hydrotherapie in's Feld zu führen. Kalte Einpackungen, Frottiren des ganzen Körpers mit Bürsten etc., das kann unter Umständen das ersterbende Lebensflämmchen wieder zum Aufflackern bringen. In der Wüste bringt man solche Kranke mitunter bis an den Kopf in den heissen Sand. Hie und da tritt dann eine heilsame Krise ein. Nachher bedarf der Kranke absoluter Ruhe und Belladonna.

n) Diaphoretische Form. Das Pilocarpin (Jaborandi) ist sicherlich das Mittel, das beim Gesunden am ehesten Schweiss hervorruft; daher ist es in dieser Form zu geben. Ferner ist zu denken an Sambucus, Taraxacum (bei nächtlichem Schwitzen), Acidum carbolic. und Mercur. solubilis. (Nach den jüngsten Untersuchungen von Dr. Krahn (unter Prof. Dr. Schulz) wäre hier auch Salvia off. in Urtinktur oder in Infus zu versuchen.*)

D. Larvirte Form.

Die Indikationen, welche wir soeben im vorhergehenden Kapitel gegeben, gelten auch für diese Form der Malaria, welche nichts anders ist, als das periodische Erscheinen eines mehr oder weniger schweren Symptoms und das bei gänzlicher Abwesenheit jeden Fiebers. Hauptsächlich handelt es sich um Neuralgien und verschiedene Krämpfe. (Z. B. Mastodynie, Hodenneuralgie, Clavus, Ciliarneuralgie etc. Ref.)

a) Neuralgie. Belladonna, Arsenik, Coffea, Nux vomica.

Neuralgie des Kopfes und Gesichtes: Belladonna, Coffea (durchdringender Schmerz, als ob ein Nagel in die schmerzende Stelle eingetrieben würde), Mezereum (Ameisenlaufen und Zucken in der kranken Partie), Sulfur (Neuralgia facialis rechterseits mit Irradiation in fast allen Zweigen des Trigeminus).

Neuralgia intercostalis (rechts). Bryonia (Schmerz schlimmer bei der Athmung), Borax (Schmerz schwächer

---

*) Dr. med. M. Krahn. Untersuchungen über den therap. Werth der Salvia off. Greifswald, 1896.

durch Druck auf den Schmerzpunkt); (links): Pulsatilla, Ranunculus bulbosus.

Gastralgie: Nux vomica, Belladonna, Arsen, Bismuthum.

Ischias: Colocynthis, Veratrum.

b) Krämpfe. Belladonna (Krämpfe in Pharynx und Larynx). Cuprum (Asthma, Gefühl, wie wenn die Brust zusammengeschnürt wäre). Moschus (Asthma mit dem Bedürfniss tief zu athmen).

Man beobachtet bei dieser larvirten Malaria ferner: Husten, Schlaflosigkeit etc. Man gebe Belladonna bei Husten; Coffea bei Schlaflosigkeit.

E. Malaria-Cachexie.

Zwei Mittel nützen etwas bei dieser Form. Das eine ist der Arsenik (dessen Heilanzeigen wir bereits gegeben haben) und das andere Ferrum. Letzteres passt herrlich für die Cachexie, Anämie, das beständige Frösteln, den schwachen Puls, die Leberhypertrophie und Milzvergrösserung und das Oedem der Extremitäten.

Beide Medikamente ergänzen sich sehr gut. Dr. Ozanam behauptet, er sei immer noch gut gefahren, wenn er sie im Wechsel gegeben habe. — „Sie besitzen, sagt er, eine rekonstituirende Kraft, die ich an mir selbst erfahren habe. Ferrum allein in kleinsten Dosen ist weniger wirksam. Ebenso verhält es sich mit dem Arsen; aber im Wechsel leisten sie mehr, als Ferrum allein in massiven Gaben.“ *)

Anämie ist einer der hauptsächlichsten Züge im Bild der Malariacachexie. Man begegnet ihr bei den Negern wie bei den Weissen. Bei den ersteren erkennt man sie weniger an der Entfärbung der Hautfarbe, als an der Blässe der Schleimhäute des Mundes und der Augenlider. Man muss nicht vergessen, dass im schwarzen Erdtheil und sonst in den Tropen alles beiträgt, um eine Anämie zu erzeugen; daher braucht nicht immer Malaria die Ursache davon zu sein. Manchmal sind ja auch bekanntlich Eingeweidewürmer die Veranlassung einer hartnäckigen Blutarmuth. Wenn man also ein anämisches Individuum in heissen Ländern zu Gesicht bekommt, muss man vor Allem die Ursache feststellen und

---

*) Bulletin de la société médicale homoeopathique de France, t. XXIV. p. 642.

danach die Behandlung einrichten, d. h. Eisen oder Arsen, oder ein Wurmmittel geben, oder die Diät regeln, oder ein anderes Klima verordnen.

Das pathognomonische Zeichen für Malaria-Cachexie ist Milzvergrösserung. Nächst Eisen, welches eine Hypertrophie dieses Organs zu Stande bringt, ist Ceanothus americanus das beste Mittel, vor allen Dingen, wenn Splenitis da ist. Dieses Medikament entzündet die Milz, bisweilen sogar auf eine ziemlich starke Weise und ruft mehr oder weniger lebhafte Schmerzen im linken Hypochondrium hervor.

F. Febris remittens.

(Es muss hier gleich bemerkt werden, dass Dr. L. Simon die Febris remittens als selbständige Krankheit für sich in einem gesonderten Kapitel aufführt. Da sie aber von den meisten Autoren nur als besondere Form der Malaria angesehen wird, werden wir sie dementsprechend den übrigen Formen des Sumpffiebers anreihen. — In gemässigten Klimaten kommt sie nur bei sehr heftigen Malariaepidemieen vor. Febris intermittens (typische Malaria), Febris remittens und continua gehen oft in einander über. Ursache ist dieselbe und besteht in den bekannten Plasmodien. Meist liegen gastrische Störungen vor, dazu Milz- und oft Lebervergrösserung. Zuweilen ikterische Erscheinungen mit blutigen Stühlen und Blutbrechen, die an gelbes Fieber gemahnen. In anderen Fällen liegen die Patienten benommen da wie Typhöse und gehen nicht selten durch Collaps zu Grunde. Ref.)

Die Krankheit unterscheidet sich von der Hauptform der Malaria besonders durch die komplette Abwesenheit der Apyrexie.

In Fällen, wo eine beschleunigte Blutzirkulation in den Vordergrund tritt, kann man nach Aitkin Aconit versuchen, aber ∅, man soll nicht hartnäckig auf dessen Anwendung verharren, denn dieses Medikament ist in Wirklichkeit für gewöhnlich ohnmächtig gegenüber den Erscheinungen der Malaria.

Nach unserem Dafürhalten sind Gelsemium und Belladonna vorzuziehen. In der typhoiden Form der Febris remittens zögere man nicht mit der Anwendung von Arsen. In der biliösen Form, die sich nur wenig vom gelben Fieber unterscheidet, oder wie manche Autoren behaupten, dasselbe ist, geht kein anderes Mittel über die Schlagengifte: Crotalus und Naja.

Crotalus entspricht den schwersten Fällen, die sich durch folgende Symptome kennzeichnen: Grosse geistige Depression, stinkender Athem mit aufgedunsenem, ikterischem Gesicht und Blutungen aus allen Körperöffnungen, ja selbst aus den Hautporen.

Naja wurde von Dr. Tuthill, Massy (v. Brighton) mit Erfolg gegen Febris remittens in Indien angewandt, wo die Krankheit Dschungel-Fieber genannt wird und welche in unseren Breiten in gewöhnliches Febris intermittens übergeht.

Vergessen wir endlich nicht Chinin. sulfuric., welches unsere allopathischen Kollegen mit Glück auch bei dieser Form anwenden. Sie üben damit unbewusst Hahnemann'sche Kunst, denn das Chinin ruft am Gesunden die meisten Symptome der Febris remittens in typhoïder Abart hervor.

(„Revue homoeopathique française" August, September, Oktober 1898.

Referate.

I. Arzneimittellehre.

Borax ist ein vorzügliches Mittel gegen dicke, eiweissartige Leukorrhoe. Leitsymptom ist nächtliches Stechen in der Clitoris.

Med. Century Oktober 1897.

Calcarea bromata empfiehlt Dr. J. J. Mitchell (London) gegen Cerebralerscheinungen im Kindesalter. Die Kinder zeigen meist den Calcareahabitus. Das Mittel ist sowohl gegen blosse Kongestionserscheinungen, wie gegen ausgebildete Krämpfe hilfreich, in einigen Fällen von tuberkulöser Meningitis schien es die Krankheit zu erleichtern, ohne den tödtlichen Ausgang abwenden zu können. M. wendet entweder niedere Verreibungen (nach Hale's Vorschlag) oder eine wässerige Lösung (1—5), tropfenweise an. Homöopathische Prüfungen des Mittels existiren zunächst nicht.

(Journal of the Brit. Hom. Soc. 1897 p. 55.)

Chinin. Dass das gefürchtete Schwarzwasser-Fieber keine selbstständige Krankheit, sondern, wie Koch auf seiner Afrikareise festgestellt hat, eine durch Chinin verhunzte Malaria ist, wird zwar von manchen Seiten lebhaft bestritten, von anderen ebenso be-

stimmt bestätigt. Ref. darf vielleicht die ihm mündlich gemachten ganz positiven Angaben einer Krankenpflegerin aus unseren westafrikanischen Kolonien anführen, dass sie sehr oft nach dem Gebrauch von sogar mässigen Dosen Chinin Haematurie habe auftreten sehen und deshalb manchen Streit mit dem leitenden Stabsarzt gehabt habe, bis dieser sich endlich widerwillig von der Richtigheit des Gesagten überzeugt habe. Ferner berichtet in der Therapeutic Gazette, 15. April 1897 (citirt in der Monthly Hom. Review 1898, p. 126), ein Dr. Karamitsas aus Athen über sieben Fälle von Haematurie durch Chiningebrauch. Sechs von den sieben Patienten waren Aerzte. „Die Patienten überstanden ihren Fieberanfall ohne Haematurie, wenn sie kein Chinin bekamen, bekamen aber ausgesprochenes Bluthamen, wenn das Mittel gereicht wurde." Auch von anderen Seiten sind diese Angaben bestätigt worden.

Colchicum. Als pathognostisch werthvolles und klinisch bestätigtes Symptom bei typhösen Krankheiten, das für Colchicum spricht, wird Verengerung der einen, Erweiterung der anderen Pupille angegeben. (Es findet sich in einer Vergiftungsgeschichte: (Heidelberger Med. Annalen 1840, p. 591, cf. Hughes' Cyclopaedia Bd. II, p. 337, unten.)

(The Homoeopathic Recorder, März 1898.)

Senecio wird als vorzügliches Emmenagogum gerühmt.

(The Homoeopathic Recorder, November 1897.)

Thlapsi bursa pastoris ist nach dem Homoeopathic Recorder (März 1898) in Gaben von 10 Tropfen der Urtinktur ein stark harntreibendes Mittel und besonders bei Ueberladung des Urins mit Harnsäure angezeigt.

Thyreoidin. Eine interessante Mittheilung bringt der Homoeopathic Recorder vom Oktober 1897. Anwendung von Schilddrüsenextrakt bis zu 75 Gran (4,5 gr.) täglich brachten bei einer Katalepsiekranken zwar Verschwinden der Anfälle, dagegen eine ausgesprochene Basedow'sche Krankheit hervor, welche mit dem Aussetzen des Mittels verschwand, um bei einer späteren Verabreichung wiederzukehren.

Tuberkulin. Ein Fall von Iristuberkulose wurde, nachdem Arsen, Sulfur, Kali bichrom. versagt hatten, schnell geheilt durch Tuberculinum Kochii 6. Dec.

(Dr. Schepens, Journ. d'Hom. Belge 1898, Heft 1.)

Tuberkulin. Thierversuche mit der neunten Verreibung von Kulturen des Tuberkelbacillus haben Jousset eine gewisse Schutzkraft gegen Impftuberkulose ergeben.

(L'Art Médical, November 1897.)

Veratrum album in dritter Decimalverdünnung soll nach J. S. Mitchell eines der besten Herzstimulantien sein.

(The Med. Era, Februar 1898.)

Viscum album. Klinische Erfahrungen mit diesem Mittel theilt Dr. G. Black in Edinburg mit.

1. Fall. Myalgie. 57 jährige Patientin klagt seit einer Woche über Schmerz zwischen den Schultern, schlimmer durch Bewegung derselben; Morgens kann sie sich kaum anziehen; die Schmerzen kommen auch gegen Morgen im Bett. Besser durch längere Bewegung. Viscum album 30 besert bis zum nächsten Tag; nach 4 Tagen fast gut. Eine rheumatische Schwellung am rechten Mittelfinger verschwand allmälig vollständig.

2. Fall. Lumbago. 30jährige Frau hat sich erkältet. Gefühl, als ob jemand den Rücken in Stücken risse, sie möchte etwas dagegen drücken, kann sich nur mit Unterstützung aufrichten. Wenn sie den Arm bewegt, thut es im Rücken weh, ebenso wenn sie den Fuss aufhebt. Starker Schmerz beim Husten. Viscum alb. 3 lässt die Schmerzen bis zum nächsten Tag fast verschwinden.

3. Fall. Lumbago. Aehnlich wie vorhin. Viscum 3. heilt in 4 Tagen.

4. Fall. Rheumatismus der Lumbaraponeurose. 45-jährige Frau klagt seit 2 Tagen über Schmerz in der Sakralgegend, kann sich nicht nach der Seite drehen. Verschlimmerung durch Bewegung. Heisse Umschläge erleichtern etwas. Ursache: Erkältung durch Nasswerden. Der Schmerz wird als greifend beschrieben. Actaea racemosa bringt bis zum nächsten Tage keine Erleichterung; Viscum 3. zweistündlich heilt in 2—3 Tagen vollständig.

5.—6. Fall. Zwei Rheumatismusfälle. Im ersten Fall leichte Besserung durch Bewegung, kann nicht ruhig sein; im zweiten (Durchnässung) Verschlimmerung durch Bewegung. Viscum album heilt beide in wenigen Tagen.

7. Fall. Lumbago, durch Viscum album 3. in 3 Tagen geheilt.

8. Fall. Ischias, hat 9 Jahre bestanden; Patient kann nicht im Bett liegen. Visc. alb. bessert in kurzer Zeit wesentlich, Schwefelkohlenstoff heilt.

9. Fall. Geschwulst des rechten Kniees, die sich seit einem Jahr entwickelt hatte. Jetzt grosse Schmerzen, kann kaum gehen, Verschlimmerung nach längerem Sitzen. Umfang des kranken Kniees 2½ Zoll grösser, als der des gesunden. Schlaf und Appetit gut. Keine Druckempfindlichkeit. Visc. alb. 3. bessert in 14 Tagen wesentlich den Schmerz, Umfang 1 Zoll weniger. Nach weiteren 6 Wochen Gehen fast normal, Umfang des Kniees noch 1½ Zoll zu gross.

10—18. Fälle von Schwerhörigkeit. Nr. 10: seit einigen Jahren nach Trauma entstanden, Nr. 11: chronische Eiterung nach Scharlach, Nr. 12: ohne nachweisbare Ursache, Nr. 13: Folge von Scharlach, Nr. 14: Skrofulose, verstopfte Nase, Mandelschwellung, Nr. 15: chronische Ohreneiterung nach Influenza vor 4 Jahren, Nr. 16: rechts seit 12 Jahren fast taub, links zunehmende Schwerhörigkeit seit 3—4 Jahren, Nr. 17: allmälig entstandene Schwerhörigkeit, Ohrenklingen, Nr. 18: Schwerhörigkeit seit 20 Jahren, vielleicht nach Masern, chronische Eiterung. In allen Fällen ist der Trommelfellbefund angegeben, der entweder die Kennzeichen der chronischen Ohreneiterung oder des trockenen Mittelohrkatarrhs zeigt. Viscum album, meist dritte Decimale bessert in allen Fällen ganz wesentlich.

(The Monthly Homoeopathic Review 1898, Juni und August.)

Ref.: Dr. Kröner.

Antimon. tartaric. wirkt in vieler Hinsicht wie Arsenic. alb.; seine Wirkungen sind folgende:

1. Reizung der Schleimhäute des ganzen Verdauungskanals, mit Hyperämie beginnend, bis zur Geschwürsbildung fortschreitend. Ursache: a) Lokale Reizung des Mittels nach Ausscheidung durch die Darmdrüsen, b) Lähmung der Enden des N. splanchnic., der die Vasomotoren des Unterleibes führt.

   Symptome: Stomatitis mit metallischem Geschmack, Schmerzen im Munde und Schlunde, Schlingbeschwerden, Salivation, Bläschenbildung am Gaumen — Gastritis mit Uebelkeit, unstillbarem Erbrechen und Magenschmerzen — Enteritis mit Leibschmerzen und wässerigen, auch schleimigen und galligen Durchfällen, unter Umständen auch Vollheit in der Lebergegend und Auftreibung des Leibes.

2. Infolge der Elimination des Mittels durch die Hautdrüsen entstehen durch Reizung derselben Papeln, die sich erst in Bläschen, dann in Pusteln verwandeln, letztere den Variolapusteln ähnelnd.
3. Ueber die Wirkung des Ant. tart. auf die Respirationsorgane herrscht noch Meinungsverschiedenheit; doch spricht manches für eine spezifische Wirkung auf die Lungen.
4. Nach starken Gaben treten Herzschwäche mit beschleunigtem Puls (Vagusparese (?)) und Collapserscheinungen auf.
5. Schwere Stoffwechselstörungen: fettige Degeneration in Herz, Leber, Nieren, Muskeln (Dr. Mack, Med. Century, März 98).

Psorinum ist streng genommen ein isopathisches Mittel. Allein dadurch, dass es genau geprüft ist und nach homöopathischen Indikationen angewendet wird, verliert es seinen isopathischen Charakter und wird zu einer werthvollen homöopathischen Arznei.

Die Psorinumkranken leiden an körperlicher und geistiger Schwäche, verzweifeln an ihrer Genesung, sind hoffnungslos und reizbar. Hunger ist vorhanden, aber kein Appetit; starke Emaciation. Letztere wird unterhalten durch kopiöse nächtliche Schweisse und Neigung zu Durchfällen. Die Stühle sind schwarz, wässerig, schmerzlos, von entsetzlichem Gestank und treten besonders Nachts und gegen Morgen auf. Die Haut sieht gelblich, fettig und schmutzig aus; den Kranken haftet ein unangenehmer Geruch an, der auch durch Waschen nicht beseitigt wird. Neigung zu herpetischen Ausschlägen, hauptsächlich an Stirn, Brust und Gelenkbeugen mit heftigem Juckreiz, zumal Nachts im Bett, und Brennschmerz nach Kratzen. Verschlimmerung bei stürmischen Wetter und Nachts, Besserung in der Ruhe und im Zimmer.

Indikationen:

1. Bei Schwächezuständen nach schweren akuten Krankheiten ist Psorinum häufig viel wirksamer, als die sog. Tonica. China ist vorzuziehen, wenn Säfteverlust die Schwäche herbeigeführt hat; es ist mehr Apathie als Hoffnungslosigkeit und eine gewisse Periodizität der Erscheinungen vorhanden. Laurocerasus: vollständige Apathie, Frostigkeit, gänzliches Darniederliegen des Appetits; Schweisse weniger hervortretend. Carb. veg.: Psyche ist klar, Kälte des Körpers, be-

sonders der unteren Extremitäten, saurer klebriger Schweiss, Kurzathmigkeit, Luftbedürfniss (will angefächelt sein).

2. Bei Keratitis pustul. und Blepharit. cil., die beständig recidiviren.
3. Bei Otitis ext. et med. mit starkem Juckreiz und übelriechendem Ausfluss.
4. Bei Durchfällen, Hautaffektionen, Geschwüren, Ausflüssen aller Art, die immer wiederkehren. Seine günstige Einwirkung auf diese Leiden verdankt Psorinum seiner Beziehung zur sog. Psora, die je nach ihrer Natur (Skrophulose, Lues, Gonorrhoe etc.) die Konstitution derart verändert, dass letztere auf Krankheits- und Arzneireize in abnormer Weise reagirt. Bei Sulfur, der ähnlich reaktionsbefördernd wirkt, besteht mehr Reizbarkeit als Niedergeschlagenheit, Waschen verschlimmert, und sind die Stühle wohl übelriechend, aber nicht schwarz (Dr. Young, Medic. Century, April 1898.)

Ref.: Dr. Greenfield.

II. Therapeutisches.

Adenom der Mamma. Ein Tumor der Brust, der als Adenom angesprochen wurde (die benachbarten Drüsen waren mit ergriffen) wurde durch Phytolacca geheilt.

(Dr. Wheeler, Hom. World, Februar 1898.)

Agoraphobie. In einigen Fällen soll sich dagegen Arnica 1 Dec. sehr gut bewährt haben.

(Dr. M Jousset, Rev. Hom. Française, Januar 1898.)

Asthma. Im „American Homoeopathist, März 1898“, ist ein Fall beschrieben, in dem ein 70jähriger Mann Nachts plötzlich auffährt, nach einigen Minuten ruhiger athmet, aber im Begriff, wieder einzuschlafen, jedesmal wieder auffährt. Patient wurde durch Grindelia robusta 30 in Stand gesetzt, augenblicklich seine Anfälle zu unterdrücken.

Atherom der Arterien. Nach Arnulphi (The Clinique, August 1897) bewähren sich am besten Plumbum in höheren Potenzen, Acidum oxalicum (gegen die damit verbundenen schmerzhaften Sensationen), und vor allem gegen Arteriosclerose: Strontium jodatum.

Influenza. Gegen die Neuralgien der Influenza rühmt Burwood die erste Verdünnung von Gelsemium in oft wiederholter Gabe.

(Monthly Hom. Review, März 1898.)

Keuchhusten. Nach Weaver (Hahnem. Monthly, Mai 1898) ist Naphthalin 1. in erster Linie dagegen zu empfehlen. (Grauvogl hat schon vor 30—40 Jahren das Mittel empfohlen und von einer süddeutschen Apotheke wird jetzt noch als v. Grauvogl's Keuchhustenmittel eine niedrige Verreibung von Naphthalin im Handel gebracht. Die Wirkung ist mitunter eine gute, aber der scheussliche Geschmack erschwert die Anwendung in der Kinderpraxis sehr. Dr. S.)

Lichen. Ein Fall von Lichen durch Arsenicum jodatum geheilt. (Dr. Mackechnie, Monthly Hom. Rev., Januar 1898.)

Ovarialcystome. Dr. Madden hat eine von Lawson Tait (dem berühmten englischen Gynäkologen) diagnostizirte Cyste des Ligamentum latum mit Bovista geheilt. Dr. Goldsbrough sah ein Ovarialcystom (von verschiedenen Aerzten als solches angesprochen) nach Gebrauch einer Abkochung des Besenginsters verschwinden. (Journ. of the Brit. Hom. Soc. 1897 p. 69 f.)

Anm. Man darf nicht vergessen, dass die Cystome das Ligamentum latum öfters an Grösse wechseln.

Pneumonie. Einen wichtigen Artikel über Pneumonie bei Kindern unter fünf Jahren bringt das Journal of the Brit. Hom. Soc., Juli 1898 aus der Feder von Dr. Frank A. Watkins. Er bedient sich hauptsächlich folgender Mittel: Aconit nur im ersten Stadium. Antimon. tart. ist das Hauptmittel; sollte, da sich die Dilution rasch zersetzt, nur in Verreibung gegeben werden. Phosphor bei mehr trocknem Husten und starker Verdichtung. Arsenicum jodatum hauptsächlich bei Influenzapneumonien, wenn die Temperatur sinkt, ohne dass prompte Resolution erfolgt und wenn Diarrhoe und sonstige Verdauungsstörungen vorhanden sind.

Die Resultate bei Kindern unter 5 Jahren im Londoner homöopathischen Krankenhaus sind im Jahr 1897/98 folgende:

a) Bronchopneunomie. 14 Patienten, alle geheilt.

b) Croupöse Pneumonie. 1 geheilt, 1 gestorben (Temperatursteigerung auf 43,5! Komplikation mit Tuberkulose.), 1 moribund eingeliefert.

Bei der Bronchopneumonie berechnen allopathische Autoritäten 25—50 % Mortalität.

In fünf Jahren lieferte das Londoner homöopathische Hospital bei 49 Kindern unter fünf Jahren 6 Todesfälle, darunter waren 4 schon moribund eingeliefert.

Aus der Diskussion ist folgendes hervorzuheben: Hughes zieht Phosphor allen anderen Mitteln vor.

Blackley erklärt Arsenic. jodat. als Specificum gegen Influenzapneumonie.

Nankivell rühmt ebenso Ars. jod. in subakuten und chronischen Fällen.

Stonham giebt bei Masern immer am dritten Tage Bryonia 3. und hat dabei niemals eine Masernpneumonie erlebt.

Prolapsus ani hat Schmey (L'Art Médical, Semptember 1897) bei rhachitischen Kindern regelmässig durch Phosphor geheilt.

Prostata-Hypertrophie. Dudley Wright empfiehlt warm den Gebrauch von Ferrum picricum 2.—3. Dec. gegen die Beschwerden der Prostata-Hypertrophie. Das Mittel ist nicht im Stande, eine vergrösserte Vorsteherdrüse zur Norm zurückzuführen, leistet aber doch treffliche Dienste. Das Mittel wirkt natürlich am besten in den frühen Stadien des Leidens, d. h. etwa in den ersten zwölf Monaten nach Auftreten der Symptome.

Das zuerst auftretende Symptom, das nächtliche Urinbedürfniss, bessert sich meist sofort. Die sekundären Stauungserscheinungen, vor allem die Haemorrhoiden, der Mastdarmvorfall u. s. w., werden sehr günstig beeinflusst. Der Residualharn (der Harn, der nach dem Ende des Urinirens noch in der Blase bleibt) wird bedeutend vermindert (in einem Fall in zwei Monaten von 300 auf 60 gr.). W. glaubt, dass, frühzeitig angewendet, das Mittel im Stande ist, die Krankheit in ihrem Fortschritt aufzuhalten. Das unangenehme Gefühl am Blasenhals, das die Prostatiker haben, wird ebenfalls gebessert. Hier empfiehlt W. vor allem Bellad. 1 im Wechsel mit Ferrum picricum.

Weniger zugänglich sind die Fälle, in welchen die Prostata schon zu stark vergrössert ist und wo erheblicher Blasenkatarrh besteht. Regelmässige Blasenspülungen in Verbindung mit dem Mittel vermögen aber auch hier grosse Erleichterung zu schaffen.

In geeigneten Fällen macht Verfasser die Excision eines Theiles des Vas deferens. (Monthly Hom. Rev. Juli 1898.)

Psoriasis. Nach Wheeler (Monthly Hom. Review, Juni 1897) soll Arsenicum 6. sich ihm besser bewährt haben als die von ihm früher verschriebene dritte Verdünnung oder Sol. Fowleri.

Reynaud'sche Krankheit. In einem schweren Fall dieser Art, wo die Amputation der befallenen Finger nothwendig erschien, hat Halbert (The Clinique, November 1897) durch konse-

quenten Gebrauch von Ferrum phosphoricum, 6. Dec., Heilung erzielt.

Rückenmarksleiden. Ein interessanter Vortrag über die Wirkung von Hypericum perforatum gegen spastische Spinalparalyse traumatischen Ursprungs von Dr. A. Speirs Alexander findet sich im ersten Heft des Journal of the British Homoeopathic Society 1897. Das Mittel zeigt (nach Hughes Cyclopaedia) folgende Rückenmarkssymptome: Heftiger Kopfschmerz, wie von Hammerschlägen, besonders auf dem Scheitel, reissende Stiche im Innern des Kopfes, Ameisenlaufen in Händen und Füssen, pelziges Gefühl; Lähmigkeit im rechten und linken Arm, abwechselnd, Unsicherheit, Schweregefühl in den Beinen, Spannung im Genick und Hals, schiessender Schmerz im linken Knie, Prickeln in Beinen und Füssen, schmerzhafte krampfartige Spannung in den Sohlen, beim Zubettegehen Sehnenhüpfen in der linken Handwurzel, Zerschlagenheitsschmerz im linken Oberschenkel, die durch den Cruralis versorgten Muskeln sind steif und wie wund, Zucken der Beine beim Einschlafen, danach leichte krampfartige Zuckungen und Stösse, welche das Einschlafen verhindern, heftige ziehende Schmerzen in den Nerven des rechten Beines, einige Augenblicke lang Taubheitsgefühl im rechten Arm, das sie dreimal aufweckte, besser durch Reiben.

Die beiden Fälle sind kurz folgende: Ein 23jähriger Soldat war ein Jahr und zehn Monate für invalide erklärt worden, angeblich wegen Aneurysma der Bauchaorta. Drei Monate vor seiner Entlassung hatte er Rückenschmerzen, die er auf eine Durchnässung im Dienst zurückführte. Die Rückenschmerzen dauerten nach seiner Entlassung fort, dazu kamen schiessende Schmerzen quer durch die Mitte des Bauches und in beiden Beinen, und das linke Bein wurde lahm. Ein Jahr nach seiner Entlassung wurden die Schmerzen allmälig besser. Am 7. Juli 1893 ging ihm beim Kutschiren das Pferd durch, beim Reissen am Zügel fühlte er plötzlich, dass in der Mitte des Rückgrates etwas nachgab. Von dem Augenblick an hatte er alle Gewalt über seine Beine verloren. Zugleich zeigte sich eine faustgrosse Geschwulst am Rückgrat, an der Stelle, wo er den Ruck gespürt hatte. Stat. praes., 22. September 1893: Kann nur gehen, mit der einen Hand auf den Stock gestützt, mit der anderen sich an den Möbeln haltend. Die Beine werden durch eine halbkreisförmige Bewegung nach vorn gebracht, der Fuss wird tappend aufgesetzt, die Zehen

schleifen auf dem Boden. Starkes Zittern in den Knieen, Einwärtsrotation des Beines. Er fühlt den Boden nicht unter seinen Füssen. Die Geschwulst sass in der Höhe des 9. und 10. Rückenwirbels. Caries war auszuschliessen, die Diagnose wurde auf Luxation gestellt. Patellarreflexe beiderseits stark erhöht, Fussklonus, Herabsetzung der Sensibilität in beiden Beinen, schlimmer rechts. Insuffizienz des Rektums; Blase intakt.

Patient erhält Hypericum 1., darauf bis 23. Oktober leichte Besserung. Darauf Hypericum ø, worauf in der ersten Woche schnelle Besserung. Zuerst kehrte die Sensibilität wieder, dann konnte er den Rumpf gerade halten und sein Filzkorsett ausziehen. Ferner besserte sich der Gang. Am 5. Dezember 1893 konnte er in Hinsicht auf seine Lähmung als geheilt entlassen werden. Die Luxation der Rückenwirbel blieb bestehen, aber alle Schmerzempfindlichkeit an der Stelle war verschwunden. Am 17. Dezember 1894 noch völliges Wohlbefinden.

Aus dem Fortbestehen der Luxation schliesst Verfasser auf degenerative Vorgänge in den Seitensträngen, welche durch Hypericum zur Heilung gebracht wurden.

II. Fall: Ein 18 jähriger junger Mensch hat vor zwei Jahren einen Stoss an der Stirn erlitten, wodurch die Haut zerissen wurde. An der Stelle der Narbe Schmerzhaftigkeit, ferner heftige Kopfschmerzen in der Stirn- und Scheitelgegend, Nachtschweisse, Abmagerung, fortschreitende Schwäche der Beine. Epileptische Anfälle Nachts im Schlaf. Stat. praes: Taumliger Gang, Nachschleppen der Beine, Gefühl, als ob der Boden ihm unter den Füssen wegläuft, kann nicht auf einer Bodenritze gehen; Schwindel beim Umdrehen, starke Patellarreflexe, Fussklonus. In den oberen Extremitäten Herabsetzung der motorischen Kraft. Blase und Rektum intakt. Verfasser schliesst auf sekundäre degenerative Vorgänge der Seitenstränge im Anschluss an die erwähnte Verletzung im Grosshirn.

Arnica 3. und Cicuta 3. bessern die Anfälle, die Lähmungserscheinungen nehmen aber beständig zu. Darauf Hypericum ø, alle 4 Stunden 2 Tropfen (16. Mai 1896). 11. Juli leichte Besserung; Gang ruhiger, Reflexe noch unverändert. 22. Juli bedeudende Besserung; Gang ganz normal, Kopfschmerzen und Anfälle verschwunden. Fussklonus verschwunden. 19. September vollständig wohl, hat schwimmen und radeln gelernt. Kniereflexe fast normal. Hypericum wird bis Juli 1897 weitergebraucht. Die

Parese bleibt geheilt, zwei- oder dreimal kehren noch die epileptischen Anfälle wieder.

Sclerose, multiple. Gegen das Intentionszittern bei derselben soll Hyoscyamin (Merck), 4. Dec., äusserst hilfreich sein.

(The Med. Century, August 1897.)

Thrombose der Venen bei Phlebitis. Die Schmerzen bei dieser Krankeit werden durch Arnica erheblich gebessert.

(Monthly Hom. Review, September 1897.)

Uterusmyome. Dr. Neatby empfiehlt als palliative Mittel, insbesondere zur Blutstillung, folgende Arzneien: 1. Hydrastinin (Merck), 2. Verd., zwei- bis vierstündlich, mindert meist sowohl Blutung wie Leukorrhoe. 2. Secale, 3. Verd., bei dunkler, profuser, intermittirender Blutung, mit Abgang von Klumpen und mit wehenartigen Schmerzen. Wenn die Blutung nicht diesen typischen Secalecharakter hat, kann man Secale in massiven Dosen anwenden; besonders ist dies angezeigt bei Frauen, die in der Klimax stehen. 3. Trillium, 1. Verd., wirkt besser bei üngeren Patientinnen, während der Periode stündlich zwei Tropfen zu nehmen. 4. Calcarea jodata ø, etwa zweistündlich 0,01, 4 mal täglich gegeben, bewirkt zuweilen auch Verkleinerung des Tumors. (Journ. of the Brit. Hom. Soc. 1898, 29).

Ref.: Dr. Kröner.

Therapie der Leberaffektionen. (Eine Anzahl von Erscheinungen, wie belegte Zunge, bitterer Geschmack, schmerzhafte Empfindungen in der Lebergegend, lehmfarbiger Stuhl etc. kommen mehr oder weniger bei jedem Lebermittel vor. Bei der folgenden Zusammenstellung sollen aber nur die differential-diagnostisch wichtigen Symptome angeführt werden. D. Ref.)

Bryonia: Stechende Schmerzen in der Lebergegend, schlimmer von Bewegung, besser in Ruhe; Hauptmittel gegen Icterus in Folge von Aerger, mit Frösteln verbunden. Chamom. hat Gelbsucht nach Aerger mit Hitze und Schweiss. Berberis, stechende Schmerzen von der Leber nach dem Nabel schiessend.

Merkur. Patient kann nicht auf der rechten Seite liegen, starker Tenesmus beim Stuhl, Athem übelriechend, Zunge welk, mit sichtbaren Zahneindrücken. Leptandra hat schwarzen Stuhl ohne Tenesmus, Bauchgrimmen; dumpfe brennende Schmerzen im hinteren Theil der Leber. Magn. mur. gegen Lebervergrösserung schwächlicher, rhachitischer Kinder.

Podophyllum: Bei torpider und chronisch kongestionirter

Leber mit Diarrhoe. Neigung zu Gallensteinbildung; Durchfall wässerig; beständiges Reiben der Leber mit der Hand, hat Aehnlichkeit mit Merc. (vegetabil. Merc.).

Chelidonium: Charakteristischer Schmerz unter dem rechten Schulterblattwinkel, Frostigkeit, Fieber, Verlangen nach Saurem, hellgelber Durchfall. Chelid. ist vielleicht unser vornehmtes Lebermittel; es regt die Leber zu stärkerer Absonderung an und befördert die Ausstossung von Gallensteinen; es wirkt weniger auf den linken Leberlappen, als Card. mar.

Digitalis: Ikterus infolge von Herzleiden.

Myrica cerifera: Katarrhal. Ikterus, Niedergeschlagenheit, Kopfschmerz schlimmer Morgens, Schwäche, Schmerzen in Muskeln und Gelenken, langsamer Puls, dunkler Urin.

Nux vom.: Leberleiden nach übermässigem Genuss von Alkohol und stark gewürzten Speisen und in Folge von Chinin und Abführmitteln; zuweilen Kolikschmerzen; Ikterus nach Zorn. Gegen die Lebervergrösserung der Säufer neben Nux v., Sulf., Laches., Fluor. ac., Arsen., Ammon. mur. Juglans cin.: Leberleiden mit Hinterhauptschmerz. Aloe: Trägheit im Pfortadersystem.

Lycopod.: Gefühl von Spannung in der Lebergegend, als ob ein Strick um den Leib gebunden wäre; Cirrhose; mehr dumpfe, als scharfe Schmerzen; Vollsein und Aufgetriebenheit in der Reg. gastr.; mehr fahle Gesichtsfarbe, als Ikterus. Natr. sulf. kann nicht auf der linken Seite liegen.

Card. mar.: Ikterus mit dumpfem Kopfschmerz; weiss belegte Zunge mit rothen Rändern, Uebelkeit und Erbrechen einer grünen Flüssigkeit; Stühle gallig, Urin goldgelb. Leberaffektion nach Influenza.

Sulfur: Chron. Leberaffektionen; S. befördert die Gallensekretion; ist häufig nach Nux v. indizirt, ebenso nach Missbrauch von Merc. Kontraindikationen: Farblose Stühle, starker Ikterus, Ascites. — Lachesis bei vergrösserter Leber der Säufer mit Druckempfindlichkeit und klopfendem Schmerz auf der rechten Seite. Ikterus nach geschlechtlichen Exzessen erfordert China; letzteres Mittel ist auch gegen Gallensteine empfohlen worden.

Phosphor: Fettige Degeneration der Leber; auch Cirrhose und Atrophie.

Taraxacum: Landkartenzunge, Frostigkeit nach dem Essen, galliger Durchfall. — Hydrastis soll nach Burnett das beste Mittel für Gallensteine sein. (Med. Century, Juli 1898, Dr. Dewey.)

Uraemie. Dr. Goodno empfiehlt Cupr. arsenicos. bei uraemischen Konvulsionen mit verminderter Urinabsonderung und vorhergehenden Kopfschmerzen. (Hahnemann. Monthly, Mai 98.)

Tabes dorsualis. Dr. Tuller (Philadelphia) tritt sehr warm für die Suspension bei Tabes dors. ein, eine Behandlungsform, die er persönlich in der „Salpétrière" zu Paris unter Charcot's Leitung studirt hat. Die erzielten Erfolge sind frappant, und tritt in einem grossen Prozentsatz der Fälle eine wesentliche und lang andauernde Besserung ein. Diese Behandlungsart hat sich in Deutschland und England nicht einbürgern können, aber wie der Autor meint, nur in Folge von falscher Anwendung und Mangel an Erfahrung. Auch in seiner eigenen Praxis hat Dr. T. viel Gutes von der Suspension gesehen: Die lanzinirenden Schmerzen lassen fast stets nach, und tritt daher besserer Schlaf ein; der Gang wird sicherer, die Harnbeschwerden hören auf, und in nicht seltenen Fällen stellt sich auch der Geschlechtstrieb wieder ein. Ein Wiederaufleben der Patellarreflexe dagegen konnte in keinem einzigen Falle konstatirt werden. Kontraindikationen sind organische Herzleiden, Neigung zu Apoplexie, Arteriosclerose, Arthritis, Lungentuberkulose, Emphysem, Kehlkopfsleiden, Obesitas, schlechte Zähne.

Theoretisch lässt sich die Wirkung erklären durch Dehnung der Nerven, durch veränderte Cirkulationsverhältnisse und, da während der Operation die Pulsfrequenz zunimmt und der Blutdruck steigt, durch bessere Ernährung des Rückenmarks.

Technik: Beginn mit $1/2$ Minute und allmälige Steigerung bis zu 3 Minuten; öfters als alle 3 oder höchstens alle 2 Tage darf die Operation nicht vorgenommen werden. Zur Verwendung kommt der Sayre'sche Suspensionsapparat.

(Hahnem. Monthly, Juni 1898.)

Anacardium - Heilung. Der unverschuldete Verlust seiner Stellung hatte beim Patienten eine fortschreitende Neurasthenie herbeigeführt: gestörte Koordination, leichter Tremor, so dass er nicht leserlich schreiben konnte; Schwäche der Sphinkteren, abnorme Reflexe, zunehmende Abmagerung, Schlaflosigkeit und Parästhesieen. Die etwas empirische Behandlung mit Strychnin. phosph., Picronitri acid. etc. blieb erfolglos. Eine sorgfältig aufgenommene Anamnese ergab nun folgende Symptome: Gedächtnissverlust, geistige Schwäche und Zerstreutheit, beständiges Leerheitsgefühl im Kopf; auch wurde Patient argwöhnisch, reizbar und

machte sich über jede Kleinigkeit Sorge. Cephalalgie mit Pflockgefühl im Kopfe; Pflockgefühl auch im Darm, in der Blase und im Rektum. Ausserdem wollte Patient wegen einer angeblichen Verstopfung der Nase im Athmen und Riechen behindert sein. Schliesslich waren noch vorhanden Juckreiz ohne Ausschlag und grosse Erschöpfung. Anacardium, welches allen diesen Symptomen entspricht und im vorliegenden Falle wohl als Simillimum angesehen werden konnte, brachte in dritter Potenz fast unmittelbare Besserung und spätere Heilung. (Hahnem. Monthly, Juli 1898.)

Morbus Basedowii. Nach Dr. Halbert ist der Morbus Basedowii eine Affektion des N. sympathicus, und ist seine Entstehung auf Störungen im Gebiete der vasomotorischen Nerven zurückzuführen. Der Autor befürwortet den Gebrauch von Lykopus bei diesem Leiden. Auch die Erfahrungen, die man in der Nerven-Abtheilung des Hahnemann-Hospital zu Philadelphia mit diesem Mittel gemacht hat, sind ermuthigend.

(Hahnem. Monthly, Juli 1898.)

Serum-Behandlung inoperabler Sarkome. Dr. Faringer berichtet über eine 64 jährige Patientin, die wegen eines inoperabeln Uterussarkoms in das Metropolitan Hospital (New York) aufgenommen und einer Serumbehandlung unterworfen wurde. Ein vorhergehender Versuch mit homöop. Mitteln schlug gänzlich fehl, der Tumor nahm an Grösse stetig zu, die Defäkation bereitete die grösste Schwierigkeit, und wurden die Schmerzen und die Schlaflosigkeit so bedeutend, dass nur noch Morphium etwas Linderung schaffen konnte. Unter dem Gebrauch des Erysipelas-Antitoxins trat eine wesentliche Besserung ein; schon nach der ersten Injektion stellte sich nach einer Reaktion, die in Schüttelfrost und Fieber bestand, ein sechsstündiger erquickender Schlaf ein, mit der Zeit liessen die Schmerzen mehr und mehr nach, und nahm der Tumor an Grösse ab, bis plötzlich nach 5-wöchentlicher Behandlung eine interkurrirende Pneumonie den Exit. let. herbeiführte.

Dr. Moullin beschreibt im „Lancet“ verschiedene Fälle, in denen auch Sarkome mit Erfolg behandelt worden sind und berichtet über Heilungen, die Jahre lang bestanden haben und als definitiv angesehen werden können. Die Abnahme der Geschwülste erfolgt durch fettige Degeneration der Sarkomzellen. Die Toxine sind weit wirksamer, wenn sie in den Tumor selbst injizirt werden.

Die Serumbehandlung ist mit grossen Gefahren (Collaps und Pyämie) verknüpft und sollte deshalb nur in verzweifelten Fällen angewendet werden, wenn eine Operation ausgeschlossen ist oder nach vorausgegangener Operation Rezidive eingetreten sind.

(Med. Century, Juli 1898.)

Allopathische Anleihe. Dr. Dewey weist in einem interessanten Artikel unter Anführung der Quellen nach, dass die herrschende Schule seit dem Bestehen der Homöopathie es nicht verschmäht hat, unsere Mittel sich anzueignen und nutzbar zu machen, trotzdem sie nie müde wird, die Methode selbst für Unsinn zu erklären.

Von den angeführten Beispielen wollen wir nur einige erwähnen: Aconit gegen sthenische Fieber und Neuralgieen; Ipecac. gegen Uebelkeit, Blutungen, Dysenterie; Belladonna gegen Erysipel, Enuresis, Hämoptoe; Merc. corr. gegen Dysenterie; Bryon. empfiehlt L. Brunton gegen Pleuritis nach Aconit; Rhus wird als Mittel gegen Muskelrheumatismus und Ischias angegeben; Thuja hält Prof. Kaposi für werthvoll bei Warzen. Ja, sogar Lycopod., das unschuldige Streupulver, und Natr. mur. (et tu Brute) haben Gnade gefunden vor den Augen der gestrengen Richter und wird ersteres bei Dyspeps. flatul. angewendet, während Rabow in den therapeut. Monatsheften 1887 Kochsalz gegen Migräne empfiehlt. Wichtig ist, dass diese Mittel nicht nur nach homöopathischen Indikationen, sondern häufig auch in minimalen Dosen gegeben werden. (Med. Century, März 1898.)

Therapie der Reiz- und Schwächezustände der männlichen Genitalorgane. Phosph. acid.: Chronische Folgen von Säfteverlusten (China in frischen Fällen), Schwächung des ganzen Organismus, Schwäche der Beine, Erschlaffung der Genitalien mit Parästhesien, unvollkommene Erektionen, Spinalirritation (Brennen), deprimirte Gemüthsstimmung. Dieses Mittel sollte nie in frühen Stadien bei bestehender allgemeiner Reizbarkeit gegeben werden.

Phosphor: Impotenz nach vorangangener Ueberreizung, häufige unwillkürliche Samenergiessungen, Entleerung von Prostatasaft bei hartem Stuhl.

Picronitri acid.: Stark gesteigerte Geschlechtslust, die Erektionen halten den Kranken Nachts wach; auf die Pollutionen folgt grosse Prostration.

Gelsemium: Samenergiessungen bei der geringsten Er-

regung oder Anstrengung, Erschlaffung der Organe, Ursache besonders Masturbation.

Dioscorea: Atonische Samenergiessungen; 2 oder 3 Träume mit Pollutionen; den darauffolgenden Tag Schwäche, besonders in den Knieen.

Digitalis: Pollutionen in Folge von Schwächezuständen, häufig mit Herzklopfen; auch heftige Erektionen, selbst Chorda.

Calc. carb.: Jeder Samenergiessung folgen Schweisse und jedem Coitus geistige und körperliche Schwäche, übermässiger Geschlechtstrieb, Erektionen leicht erregbar aber schwach, besonders bei schnell wachsenden Personen.

Caladium: Geschlechtsschwäche in vorgeschrittenen Fällen, wenn Erektionen fehlen und die Pollutionen ohne geschlechtliche Erregung auftreten; Ursache Masturbation.

Staphisagria: Ueble Folgen von geschlechtlichen Exzessen und Onanie, grosse Abmagerung mit dunkelen Ringen um die Augen, gelbliche Gesichsfarbe, scheues Wesen: Hypochondrie; der Geist beschäftigt sich zu viel mit sexuellen Dingen.

Agnus castus: Bei alten „Sündern“, die mit 60 Jahren noch ebenso erregbar, wie mit 18 Jahren, aber physisch impotent sind.

Nuphar luteum: Geschlechtstrieb erloschen, atonische Pollutionen im Schlaf.

Nux vom.: Ueble Folgen frühzeitiger Onanie, häufige Pollutionen, besonders gegen Morgen, Kopfschmerz, dyspeptische Erscheinungen, Reizbarkeit, besonders bei Personen, die viel sitzen und gut leben.

Sulfur: Allgemeine Schwäche und Erschlaffung der Geschlechtstheile, gastrische Störungen. Die Samenflüssigkeit ist dünn und wässerig. Gänzliche Prostration und Verlust des Geschlechtstriebes sind charakteristisch für Sulfur.

Conium: Samenergiessungen in Folge von Unterdrückung des natürlichen Geschlechtstriebes mit Schmerzen in den Hoden, Hypochondrie.

Zincum: Spermatorrhoe, die auf lange fortgesetzte Masturbation folgt mit Hypochondrie, unterscheidet sich von Conium durch die grosse örtliche Irritation; die Hoden sind fest an den äusseren Leistenring angezogen. Gesicht blass, eingefallen, mit blauen Ringen um die Augen. Aurum ist nützlich, wenn niedergeschlagene und verzweifelte Stimmung vorherrscht.

Lycopodium: Völlige Impotenz, Erektionen fehlen, Sexualorgane kalt und schrumpelig, besonders bei älteren Personen.

Selen: Abgang von Samenflüssigkeit und Prostatasaft während des Schlafes und bei der Entleerung von Stuhl und Harn; in vorgeschrittenen Fällen bei grosser Erschlaffung des Organismus.

(Med. Century, Juli 1898, Dr. Dewey.)

Morbus Addisonii. Dr. Gilman veröffentlicht einen Fall von typischem Morbus Addisonii mit fortschreitender Anämie mit Kräfteverfall, Herzschwäche, gastrischen Störungen und den charakteristischen Pigmentablagerungen. Unter dem Gebrauch von Hydrocyan. acid. trat Heilung ein, nachdem sich vorher am ganzen Körper ein putrider Geruch bemerkbar gemacht hatte. Ein Recidiv, welches nach 10 Jahren eingetreten ist, nimmt unter derselben Medikation einen günstigen Verlauf.

Tinnitus aurium. Kal. jod. 30. empfiehlt Dr. Cooper gegen Tinnitus aurium, schlimmer nach Ermüdung, mit Neigung zu Schwindel; Vollheit in der Brust, rheumatische Gliederschmerzen; Lumbago; Obstipation.

Epiphegus gegen Kopfschmerz als Folge geistiger Anstrengung.

Calc. carb. hat saure Ausscheidungen mit Ausnahme des Schweisses, Silicea hat sauren Schweiss.

Blasenkatarrh. Methylenblau ist von den Allopathen in den verschiedensten Krankheitszuständen angeblich mit Erfolg versucht worden, z. B. gegen Lungentuberkulose, Malaria, Carcinom, Neuralgieen etc., allerdings nicht immer ohne lästige Nebenwirkungen, die meist in Gestalt von Blasenreizungserscheinungen beobachtet worden sind. Unter Berücksichtigung des letzteren Umstandes hat Dr. Chase Methylenblau in Blasenleiden angewendet und schildert 6 z. T. recht schwere Fälle, die durch dieses Mittel geheilt worden sind. Er braucht es besonders gegen Reizungserscheinungen von Seiten der Blase und der Harnröhre, Strangurie, Incontinentia urinae bei alten Leuten, Gonorrhoe etc.

Dosis: 2 mal täglich 2 Gran (à 0,06 gr.), wegen der festanhaftenden Farbe in Kapseln.

Ob die erwähnten Heilungen homöopathische genannt werden können, oder ob es sich mehr um eine antifermentative Wirkung handelt, müssen Versuche mit schwächeren Potenzen und Prüfungen am Gesunden ergeben.

Bei Herzleiden wendet Dr. Cushing mit Vorliebe Phaseolus an und hat von diesem Mittel auch in verzweifelten Fällen Gutes gesehen. Bei einem Selbstversuch hat er ein plötzliches eigenthümliches Schmerzgefühl in der Herzgegend, schwachen und flatterigen Puls beobachtet.

Hyperic. gegen **traumatische Neuralgie.** Eine 70jährige Dame litt an heftiger Intercostalneuralgie, die sich nach einem Fall auf die Brust eingestellt hatte; Schlaflosigkeit in Folge der heftigen Schmerzen. Hyperic. 3. heilte in 4 Tagen. 2. Fall: Sturz vom Rade, Verstauchung des Schultergelenks und Muskelquetschungen; 6 monatliche vergebliche Behandlung mit Zugpflastern etc.; der Oberarm war nie schmerzfrei, nächtliche Unruhe, so dass Patient häufig aufstehen und herumgehen musste. Nach Hyperic. 30. konnte er bereits die 2. Nacht schlafen und war in kurzer Zeit gänzlich geheilt.

Keratitis ulcerosa: Pat. 8 Jahre alt, ausserordentlich starke Lichtscheu. Therapie: Schutzverband, schmale Kost, Atropineinträufelung, Merc. viv. 3. Aber der Fall war sehr hartnäckig; nach vorübergehender Besserung traten immer wieder Recidive ein. Erst nachdem einige Dosen Psorinum 200. eingeschaltet waren, brachte Hep. sulf. 6. die definitive Heilung.

Heilmethode. Dass man als Homöopath auch die sonstigen Heilfaktoren nicht vernachlässigen darf, beweisen die folgenden von Dr. Grosvenor mitgetheilten Fälle:

1. Ein 4jähriger Knabe litt an Krampfanfällen, die trotz interner Behandlung mit der Zeit an Heftigkeit zugenommen hatten. Eine genaue Untersuchung des ganzen Körpers ergab eine Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel. Die Adhäsion wurde in Narkose gelöst und trat nach einem leichten Anfall schnelle dauernde Heilung ein.
2. Eine junge Frau hatte schon seit vielen Jahren über Kopfschmerzen zu klagen, die sie oft zwangen, Tage lang das Bett zu hüten; innere Mittel waren erfolglos geblieben. Eine bestehende starke Kurzsichtigkeit hatte sie nicht beachtet. Es wurde ihr eine passende Brille verordnet und ist sie seitdem von Kopfschmerzen verschont geblieben.
3. Eine Frau konsultirte Dr. Ch. wegen Magenschmerzen und Unverdaulichkeit. Bryon 3. und Lycopod. 12., den Symptomen entsprechend gegeben, brachten wohl Linderung, aber nicht gänzliche Beseitigung der Beschwerden. Erst nachdem die

angesammelten Schleimmassen durch länger fortgesetzte Magenausspülungen beseitigt waren, trat unter dem Gebrauch von Lycopod. vollständige Heilung ein.

(Med. Century, August und September 1898.)

Ref.: Dr. Greenfield.

Behandlung der Neurasthenie. (Disputation in der Société franc. d'Homoeop.) Dr. Tessier empfiehlt Aurum foliat. gegen Gehirndepression, Anacard. für die Folgen intellektueller Ueberreiztheit, Phosph. acid. für die Folgen geschlechtlicher Ausschweifungen.

Dr. Jousset hat einen Fall von Platzangst (Agoraphobie) geheilt durch langen Gebrauch von Arnica Trit. 1 D. und einige Fälle gebessert. Eine Neurasthenikerin mit den 4 hervorstechenden Symptomen: Ohnmachten, Schwindelanfälle mit Erbrechen, Erbrechen ohne Schwindel, Gasentwicklung im Leibe heilte er mit folgenden 4 Mitteln: Nux mosch. 6, Coccul. 6, Ferr. 12, Carb. veget.

Dr. Parenteau: Kassenführer und Journalisten stellen die meisten Neurastheniker, bei ihnen ist am häufigsten intellektuelle Ueberreiztheit. Da sind zuerst Augenstörungen, theils subjective theils objektive. Subjektive Beschwerden: akkommodative Asthenopie bei Em-, Hypermetropen und Astigmatikern, muskuläre Asthenopie bei Myopen, Hemeralopie bei Kassirern u. s. w., die viel bei künstlichem hellem Licht arbeiten, nervöses Augenthränen. Objektive Störungen: zeitweise eine subakute Konjunktivitis mit Vaskularisation und Follikelbildung. Letztere Erkrankung behandelt er mit Waschungen von 15—20 Tropf. Hyoscyam. nig. auf 12 Löffel lauen Wassers. Die subjektiven Beschwerden erfordern ausser streng hygienisch-diätetischer Behandlung Ignatia (6—18) und Ambra grisea, letztere hauptsächlich für Hysterische. Von Metallen haben ihm besonders bei Frauen Aurum, Argent. und Zincum (18—30) Erfolg gebracht. Conium besänftigte oft die Photophobie bei Hemeralopie und Asthenopie. Cantharis 12 hat ihm sehr gute Dienste gethan bei exaltirten und mit fixen Ideen behafteten Neurasthenikern mit gleichzeitigen Störungen des gastrischen und Urogenitalapparates. —

Dr. Simon will die Bezeichnung Neurasthenie für die Ueberreiztheit (surmenage) reservirt wissen; er unterscheidet die intellektuelle und geschlechtliche Ueberreiztheit. Für erstere empfiehlt

er Acid. carbolic. und Helleborus. Acid. carbolic. giebt Gefühl von Zusammenschnürung am Kopf, besonders der Stirn, Angst, Gedankenlosigkeit und Unmöglichkeit, seine Gedanken zu fixiren. — Hellebor. niger hat neben andern nervösen Symptomen Schwindel, Mangel an Gleichgewicht, Gefühl des Hin- und Herschwankens. — Andere empfehlenswerthe Mittel bei Neurasthenie sind: Aconit bei Platzangst (Agoraphobie); sehr nützlich bei Hysterischen Chinin. sulfur. bei Agoraphobie (lt. Prüfg. von Morgan mit 3. D. Trit.). Colchicum bei Druck im Hinterkopf während geistiger Arbeit, bei Unfähigkeit, gewisse Worte zu finden und die Gedanken zusammenzufassen, besonders bei arthritischen Neurasthenikern.

Natr. carbon. bei Angst, Schwindel nach geistiger Arbeit, Sucht nach Einsamkeit. — Nux vomica, Hauptmittel nach geistiger Ueberanstrengung; doch besser bei Hypochondern, als bei Neurasthenikern. Anacardium, bestes Mittel gegen Kopfschmerz der Schüler u. s. w. bei Verlust des Gedächtnisses, insbesondere des Namengedächtnisses.

Gegen geschlechtliche Ueberreiztheit Selenium und Phosphori acidum. Selenium hat ausser Impotenz, Schlafsucht am Tage, Ermüdung des Kopfes nach geistiger Arbeit.

(Revue Homoeop. Franc. IX, 1., 1898.)

Bronchitis. Dr. Martin Deschere-New York empfiehlt in seiner Abhandlg. über „homöopathische Behandlung der Kinderbronchitis und -Pneumonie“ in den leichteren Formen von Bronchitis die üblichen Mittel, bei Broncho-Pneumonie als Hauptmittel: Antim. tart., Phosph., (Hyoscyam.), Ipecac., (Aconit), Ferr. phosphor., Chamom., Cina, Opium und Sulfur; und zwar: Antim. tart. bei der typischen Broncho-Pneumonie, bei der sich die Entzündung der Bronchien auf das Lungengewebe fortgepflanzt hat, und starkes lautes Rasseln auf der ganzen Brust zu hören ist. Alle Bronchien scheinen mit Schleim angefüllt, heftiger Husten mit Suffokationsanfällen und Erbrechen von Schleim und Nahrung tritt ein, ja der Husten wird vor Schleimmassen fast unmöglich, der Puls wird schwach, es droht Lungenlähmung. Hier giebt D. $^{1}/_{4}$ stündliche Dosen der 6 Dez. — Phosph. giebt D. bei Entzündung der rechten untern Lungenhälfte und ganz besonders, wenn während der Lungenentzündung zerebrale Erscheinungen auftreten. Er räth sehr gegen Bellad., da diese nutzlos. Empfindlichkeit gegen Licht, Gerüche, Geräusche, Berührung; Zittern, Kontraktion und Kälte

der Extremitäten, Zittern der Augenlider, Kontraktion der Pupillen, Stupor, Delirium, Flockenlesen erfordern Phosphor. — Ipecac., ähnlich dem Tartar emet., in der Schleimanhäufung in den Bronchien, hat doch Ipecac. feinere Rasselgeräusche, da es auch mehr auf Affektionen der feineren Bronchiolen passt. Der Husten wird oft asthmaähnlich, spasmodisch. Die Prostration ist nicht so gross, wie bei Tart., dagegen ist eine Neigung zu Konvulsionen vorhanden. — Ferr. phosphor. giebt D. bei kurzem trockenem Husten mit Schleimrasseln auf der Brust, das sich Nachts verschlimmert. Der Puls ist schnell, voll und weich. Er hat oft Beseitigung der Erkrankung im Beginn durch Ferr. phosph. auch bei Kindern nach dem Dentitionsalter gesehen. Die Potenz hält D. nicht für wichtig, doch hat er nie unter 06 gegeben. — Chamomilla wendet er gern bei Bronchopneumonien während der Zahnperiode und bei nervösen Kindern an. Der Husten ist ähnlich wie bei Ferr. ph., der Puls aber kleiner und schwächer und häufig unregelmässig. Der Urin ist trüb und selten. —

Cina giebt er ähnlich der Cham. bei nervösen, zur Hysterie neigenden Kindern mit blassem Gesicht, die nicht zu beruhigen sind. Sie schreien, sobad man sich ihnen nähert, oder sie berührt. Die Respiration ist schnell, von Pausen unterbrochen und setzt dann immer mit einer sehr tiefen Inspiration wieder ein. Schlaflosigkeit, erschrecktes Erwachen unter Schreien und Schlagen mit den Füssen, reichliche und häufige Urinentleerung vervollständigen das Cinabild. Doch wendet D. davon nur sehr hohe Potenzen (30. ja selbst 200.) an. — Opium wendet er in denselben hohen Potenzen an und will in der Kinderpneumonie nie mit Gaben unter der 30. Erfolg gesehen haben, wohingegen er es in diesen hohen Potenzen als ein ganz unersetzliches Mittel in Fällen rühmt, in denen durch die schwere Erkrankung die Lebensreaktion schon fast völlig erloschen ist. Tiefe Somnolenz, aus der das Kind kaum zu erwecken, halb geschlossene Augen, kontrahirte Pupillen, warmer Schweiss, blasses Gesicht, Schluckbeschwerden, Herabsinken des Unterkiefers, langsame, oberflächliche Athmung geben die Anzeichen für Opium. Wenn Schlucken unmöglich, sollen Kügelchen oder Tropfen auf die Zunge gelegt werden. — Sulfur schliesslich, das letzte seiner Hauptmittel, wendet D. in Fällen an, die mit heftigem Husten und darnach häufigen Ohnmachtsanfällen einhergehen. Meist ist dabei reichliches feuchtes Rasseln auf der Brust zu hören, die Respiration ist schnell und scharf,

der kleine Patient reagirt langsam auf äussere Eindrücke. Tart., der mitunter indizirt scheinen kann, deckt die häufigen Schwäche- und Ohnmachtsanfälle nicht.

(Medic. Century und Rev. homoeop. Belge 25. Band No. 1.)

Labyrinthstörungen durch Conium geheilt von Dr. Ord. (Mittelwahl nach zeitlicher Symptomenfolge.) Eine 70 jährige Frau, sehr rüstig, hatte plötzlich in der Nacht nach vorausgegangener 5 monatlicher Pflege ihres Mannes und damit verbundenen reichlichen Sorgen und Nachtwachen Schwindelanfälle bekommen, wonach Schwindel, schwankender Gang, starke Schwerhörigkeit und starker Kopfschmerz, besonders in Nacken und in den Augenhöhlen zurückblieben. Ohren und Eustachische Röhren sind frei. Nach vorherigem 8 tägigen Gebrauch von Gels., welches nur den Schwindel etwas erleichterte, verordnete O. Conium 1. D., wonach Besserung aller Symptome eintrat. Am längsten hielt die Schwerhörigkeit an, doch schwand auch diese und Patientin wurde nach 3 Monaten völlig geheilt entlassen.

(Allg. hom. Ztg. u. Rev. hom. Belg. 25. Band 1.)

Ovarialneuralgie geheilt durch Sanguinaria, von Dr. Ord. Ein 22 jähriges Mädchen, früher gesund und regelmässig menstruirt, litt seit 14 Monaten an starkem rechtsseitigen Unterleibsschmerz, der sie sehr behindert, durch Bewegung und zur Zeit der Regel schlimmer wird. Die Menstruation tritt alle 14 Tage ein und erfordert Bettruhe unter reichlichem, hellem Blutabgang und starken Koliken, das rechte Ovarium ist sehr druckempfindlich. Sie ist 4 Monate erfolglos in einem Hospital behandelt, hat auch schon Bellad., Nux und Hepar ohne merklichen Erfolg gebraucht. Obstipation und Kopfschmerz sind vorhanden. O. verordnet Sanguin. D. 1. Nach 14 Tagen erhebliche Besserung, nach 6 Wochen vollständige Heilung. Mittelwahl nach zeitlicher Symptomenfolge.

(Allg. hom. Ztg. u. Rev. hom. Belge 25. Band 1.)

Chronische Herzpalpitationen geheilt durch Glonoin von Dr. Ord. Ein 26 jähriges Fräulein, lebhafte, feurige Natur, die reichliche Bewegung liebt, behielt nach einem Influenzaanfall nervöse Herzpalpitationen, die durch die geringsten Anlässe auftreten, der Puls stand beständig auf 120, dabei sehr lebhaftes Pulsiren der Gefässe, so dass man z. B. die Carotiden schlagen sieht. Die Anfälle von beschleunigter Herzpalpitation sind stets von Hitze und Röthe des Gesichtes begleitet und von Schmerz

der linken Brustseite. Dabei ist Patientin sehr nervös und ängstlich. Zugleich treten Verdauungsbeschwerden und Magenbeschwerden auf; Zittern und Unbehagen bei Bewegung, wohingegen sich alles beruhigt durch Hinsetzen, O. verordnete Glonoin 6. D. Nach 1 Monat waren alle Beschwerden geschwunden. Mittelwahl nach zeitlicher Symptomenfolge.

(Allg. hom. Ztg. u. Rev. hom. Belge Band 25, 1.)

Behandlung des Blasenkatarrhs und der Blasenentzündung. (Disputation in der Société franc. d'Homoeop.) Dr. Marc Jousset. Die Hauptmittel bei Cystitis sind Cantharis und Terebinthina. Ersteres giebt er in 6. D. bei reichlichem Eitergehalt im Urin, Terebinthina in 1. oder 2. D., wenn reichlich Blut beigemischt ist. Ferner kommen in Betracht Tarantula (12. D.) bei Blasentenesmus, nervöser Menschen, Capsicum (1. D.) bei Blasentenesmus der von Darmtenesmus begleitet ist, Dulcamara (ø oder 1. D.) bei Blasenkatarrh. Daneben ist äussere Behandlung mit warmen Bädern nöthig. — Dr. Chancerel hat Capsicum (nie unter 6. D.) oft bewährt gefunden bei Tenesmus, der aber mehr auf Blasenkrampf, als auf Blasenkatarrh beruhte, und ausserdem hat er damit mehr Erfolge bei Frauen, als bei Männern gesehen. — Dr. Love hat regelmässfg von Cantharis schnelle Erfolge gesehen bei einer alten Dame, die von Zeit zu Zeit Anfälle von Blasenkrampf bekam. — Dr. Hébert sah eine schnelle Besserung bei chronischer Cystitis von Copaiva — Dr. Cartier unterscheidet die Cystitis corporis et colli. Die Medikation muss dem Symptom nach gewählt werden, das der Kranke angiebt. Der Schmerz bei der Cystit. colli tritt vor, während, oder nach der Entleerung auf. Für Schmerz nach der Entleerung passt Cubeba (6. D.), vor der Entleerung Cantharis, für Schmerz in aufrechter Stellung Ferr. phosph. Gegen die häufigere Cystitis corporis, die meist aus Cystit. colli entstanden ist, Eupatorium purpureum, welches nach Hughes auch gut wirkt bei Cystit. der Frauen im Beginn der Regel — Vor dem Gebrauch von Arg. nitr. äusserlich warnt er, empfiehlt dagegen Kali permang. zu Blasenspülungen. — Dr. Simon empfieht Cantharis für alle Arten Blasenkatarrh; Sarsaparilla für Cystitis bei gichtischen und Steinleiden; Dulcamara, wenn der Urin Eiter, weissliche Sedimente oder Urate enthält. Cantharis für mässige Blutbeimengungen unter Schmerz, Terebinth. bei reichlichem Blutabgang ohne Schmerz; bei varikösem Zustande Hamamelis. Equisetum hyemale (Schachtelhalm) wirkt auch auf

die Blase und Urinwege ein. Es scheint am besten für die neuralgischen Zustände zu passen. — Argent. nitr. wendet er, allerdings mit Vorsicht, gern an bei Blasenleiden.

(Rev. homoeop. franc. 1898, IX, 2.)

Cephalohaematom von Eigrösse bei einem Neugeborenen bestand 23 Tage nach der Geburt noch unverändert und stellte sich als Knochengeschwulst (? Red.) dar. Calcar. carb. (30. D.) beseitigte in 11 Tagen die Geschwulst.

(Dr. Marc Jousset, Rev. homoep. franc. 1898, IX, 2.)

Therapie der Neuritis. Aconit. — Bei Neuritis nach Erkältung bei trocknem Wetter, im akuten Stadium mit extremen Schmerz und Röthung über dem Nerv. Aehnlich Ferr. phosph.

Belladonna (noch besser Atropin). — Beängstigende Schmerzen, schlimmer bei der geringsten Berührung, in der Tiefe beginnend, nach oben ziehend, immer zentripetal.

Arnica. — In traumatischen Fällen, wo jedoch die Integrität des Nerven erhalten ist. Sind jedoch die Nervfasern selbst verletzt, ist Hypericum das Heilmittel.

Arsenicum. — Bei scharf brennenden Schmerzen und motorischer Paralyse, bei nächtlicher Verschlimmerung und starker Depression in chronischen Fällen.

Gelsemium und Argent. nitric. — Bei Neuritis nach Infektionskrankheiten. Gelsem. (1. D.) besonders bei postdiphtherischer Paralyse. Tritt statt der Paralyse Ataxie auf, so ist Arg. nitr. (3. D.) das Heilmittel.

Causticum und Rhus. — Wenn alle Entzündungserscheinungen gewichen sind und der Zustand paralytisch wird, besonders bei rheumatischer Ursache.

Nux vomica. — In Fällen von Alkoholismus Nux (1. D.), oder bei grosser Prostration Strychnin (2. D.).

Cimicifuga. — In 3. oder 6. D. bei sogen. „Zahnschmerzen in den Gliedern“ besonders bei Alkoholikern.

Plumbum. — Bei Atrophie in allen Formen von Neuritis.

Phosphorus. — Bei degenerativer Neuritis in Dil. oder in Trit. von Zinc. phosph. — Besonders bei postdiphtheritischen Fällen, wenn die Paralyse (sowohl motorische wie sensitive) steigt und von den Händen und Füssen ausgeht.

Bellis perennis. — Brachte Heilung bei Neuritis nach Eintauchen des geschwitzten Körpers in kaltes Wasser.

Berberis vulgaris. — Bei Affektion der Nerven des Plexus lumbalis und sacralis. — Aesculus hippocastanum bei Affektion des kleinen Hüftnerven. — Pareira brava beim Nerv. crural. ant. — Sanguinaria canad. beim Nerv. deltoid. — Anantherum mur. (30. D.) bei Affektion der oberen Rückennerven.

Kalmia. — Bei Neuritis migrans. Die Schmerzen verschlimmern sich bei der geringsten Bewegung, beginnen gewöhnlich in den oberen Extremitäten und gehen auf die unteren über.

Mercurius. — Folgt oft auf Bellad. bei exzessiven nächtlichen Schmerzen mit Muskelzittern, schlimmer durch Wärme.

Pulsatilla. — Bei Neuritis migrans, wenn die Schmerzen schnell von Ort zu Ort springen, schlimmer nachts und durch Wärme; besser durch Aufdecken und Aenderung der Lage; nach vollständiger Schweissunterdrückung. — Auch noch eine ganze Reihe anderer Mittel können in Betracht gezogen werden. Z. B. Jod, Kal. jod., Natr. mur., Silic., Sulf. u. s. w.

(Med. Cent. Febr. 1898 u. Rev. franc. homoeop. 1898, IX, 3.)

Scharlach. Verfasser hat eine grosse und schwere Scharlachepidemie in Antwerpen vom Juli 1897 bis Febr. 98 mit durchgemacht. Es zeigte sich dabei, dass die Witterungsverhältnisse einen grossen Einfluss ausübten; denn an feuchten Tagen waren die Erkrankungen viel häufiger, an kalten, trockenen Tagen seltener. Die Desinfektion der befallenen Wohnungen hat wenig genützt. — Während die Desquamationsperiode meist für die ansteckendste galt, hat Dr. Lemoine-Paris nachgewiesen, dass die Anfangsperiode vor der Eruption und die Zeit der Angina am meisten ansteckend sind. — Prophylaktisch gab L. öfters Bellad. 3 D., ohne jedoch den Ausbruch der Krankheit in allen Fällen verhindern zu können. Die betreffenden Fälle verliefen jedoch gutartig. Auch Arsenic (als Sol. Fowler) ist als Präservativ empfohlen, L. hat keine Versuche damit gemacht. In gutartigen Fällen beendete Bellad. 3. D. immer schnell die Krankheit. Oft hat Verf. in der Desquamationszeit mit Erfolg einige Dosen Sulfur oder bei Schwäche China verabreicht. Während der Angina mit hohem Fieber, ödematösen Schwellungen, spärlichem Urin erwiesen sich Aconit 3 und Apis 3 im Wechsel vortheilhaft. Sobald die Angina diphtheritisch wurde, wirkte Merc. cyanat. 6 sicher. Wo das Exanthem schwer herauskam und sich beunruhigende Symptome seitens der Gelenke, Lungen, des Endocards oder Gehirns einstellten, wirkten Bryonia

und Cuprum. Zeigte sich typhoider Charakter, so thaten Rhus und Arsen gute Dienste. In sehr schweren Fällen führten auch Ailanthus und Lachesis mehrmals eine günstige Wendung herbei. Bei nervösen Störungen wendete L. auch kalte Uebergiessungen mit Erfolg an. Zur Bekämpfung der postscarlatinösen Nephritis empfiehlt L. Tuberculinum Kochii. Dies hat bei Injektionen stets eine stark markirte kongestive Wirkung zu den Nieren gezeigt, muss mithin bei ähnlichen Erkrankungszuständen homöopathisch wirken. Verfasser hat es oft angewendet, nur einmal schlug es fehl. Eine Heilung mit Tubercul. 6. D. führt er ausführlicher an.

(Rev. homoeop. Belge, 25. Band 2.)

Acne vulgaris. Die Acne vulgaris besteht in einer Entzündung der Talgdrüsen infolge von Retention der Absonderung und tritt bei jugendlichen Personen am häufigsten auf. Ihr Sitz ist in der Haut der Backen, Stirn, des Kinns und der Schultern. Sie tritt meist in der Pubertätszeit auf. Man unterscheidet vier Stadien: 1. Acne punctata: Die Hornhaut verdickt sich und verschliesst die Oeffnungen der Talgdrüsen, wodurch die Comedonen entstehen. 2. Acne indurata: Es entwickelt sich eine Entzündung um die Drüsenöffnungen. — 3. Acne pustulosa: Die Drüse vereitert. — 4. Acne hypertrophica: Die Eiterung zerstört die Talgdrüsen, es bilden sich Narben. — Die Behandlung muss eine allgemein hygienische, eine medikamentöse und eine örtliche sein. Erstere erfordert: frische Luft, Sauberkeit, Bäder, Waschungen mit Seewasser, geeignete Ernährung, gymnastische Uebungen u. s. w. — Unter den Medikamenten kommen in Betracht: 1. Das sehr nützliche Natr. muriat — bei folgenden Symptonen: Zunge mit Plaques bedeckt, Durst, Chlorose oder Anämie, schwacher Geist, schnelle geistige und körperliche Ermüdung, schwache Zirkulation, kalte Füsse und Hände, runzlige, trockne, gelbe Haut, Amenorrhöe oder Dysmenorrhöe, Verstopfung mit Verdauungsschwäche und Hypochondrie, Stirnkopfschmerz schlimmer morgens und nach geistiger Anstrengung, oft periodisch. — (12. Dec. Dil.) — 2. Pulsatilla — wirkt weniger auf die Acne selbst, als vielmehr auf die Konstitution bei anämischen jungen Mädchen besonders unterm 20. Jahre, mit Amenorrhöe. Vortheilhaft ist sie im Wechsel mit Sulfur (in 12. D.). 3. Letzteres ist ein wichtiges Mittel bei Acne und allen Hautaffektionen, ein Antipsoricum, doch muss es als solches in hohen Potenzen (12. D.) gegeben werden. Günstig wirkt es auf Leber und Verstopfung, die häufig die Acne begleitet. — 4. Hepar sulfuris ent-

spricht am besten der Acne pustulosa. — 5. Belladonna dem Initialstadium. 6. Antimon. crud. und tartar. — bei sykotischem Aussehen der Acne pustul. Im Zentrum der Pustel sitzt oft ein Haar, zugleich besteht Indigestion, Flatulenz und Neigung zur Diarrhoe. 7. Acid. phosphor. und Bromkalium — bei Jünglingen in der Pubertät, die zu Samenergüssen oder Onanie neigen. Acid. ph. bei blonden, Bromkal.. bei dunklen. — Bei jungen Mädchen mit reichlichen und ermattenden Regeln, blühenden, blutreichen Aussehens; Natr. muriat. im Gegensatz bei unregelmässigen, spärlichen Regeln bei blassen blutarmen Mädchen. Jod und Jodkali eignen sich mehr bei Follikelentzündung am ganzen Körper. Arsenic und Phosph. passen für chronische Fälle und bei Acne rosacea. Sabina und Sanguinaria für ältere Frauen bei acneartigen Affektionen nach Uterin- und Ovarial-Erkrankungen.

Die lokale Behandlung besteht 1. in Entfernung der Comedonen. Selbige muss vorsichtig geschehen unter geringer Reizung nach Erweichung der Pfröpfe durch warme Waschungen oder durch Einwirken strömenden Dampfes. Bei sehr empfindlicher Haut empfiehlt er Waschungen mit Haferabkochung oder mit reinem Olivenöl. 2. Oeffnung der Pusteln. 3. Kauterisation bei sehr widerstandsfähigen Finnen. 4. Abschälen der Oberhaut durch Resorcin-, Ichthyol- oder Unna'sche Salicylsalbe. 5. Beseitigung von Parasiten durch schwache Quecksilber- oder Schwefelsäurelösung, oder Schwefelemulsion in Rosenwasser mit etwas Glycerinzusatz. (Monthly homoeop. Review.)

Hierzu bemerkt Dr. E. Nyssens, dass er in veralteten Fällen von Acne, wo alle Behandlung erfolglos war, noch sehr gute Resultate durch Hautmassage erzielt hat und bei richtiger Anwendung derselben nie einen Misserfolg gehabt hat. Für Comedonen wendet er sanfte Friktionen mit nachfolgender Erschütterungsmassage der am meisten befallenen Stellen, für Pusteln regelrechte Effleurements und Friktionen; für atrophische Acne starke Friktionen mit nachfolgendem Klopfen an.

(Rev. homoeop. Belge, 25. Band 2.)

Ref.: Dr. Dammholz.

Oxalurie. Wenn auch die Frage, ob die Oxalurie als selbständige Krankheit auftritt, theoretisch noch nicht entschieden ist, so lässt sich doch die klinische Thatsache nicht leugnen, dass gewisse Personen häufig an Affektionen leiden, bei welchen ein Niederschlag von oxalsaurem Kalk mit nervösen und gastrischen Symp-

tomen vergesellschaftet ist. Ich kann der Ansicht mancher Autoren, dass das Sediment nur nach dem Genuss von gewissen Obst- und Gemüsearten vorzufinden ist, nicht beipflichten. Ich habe seit mehr als 15 Jahren einen Fall von Oxalurie in Behandlung und kann versichern, dass selbst bei strengster Diät Krystalle im Sediment anzutreffen sind. Andererseits ist allerdings zugegeben, dass Substanzen, wie Rhabarber, Tomaten, Bananen und Aepfel der Oxalurie Vorschub leisten. Man kann die Fälle dieser Art in 2 Kategorieen theilen:

1. Oxalurie im Gefolge von nervösen und anderen Affektionen (Melancholie, Diabetes etc.), bei denen die Beseitigung des Sedimentes keine Besserung der übrigen Erscheinungen herbeiführt.
2. Oxalurie in Verbindung mit nervösen und gastrischen Störungen, die nach Beseitigung des Sediments nachlassen.

Es lässt sich also häufig nachträglich ex juvantibus et nocentibus schliessen, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Oxalurie handelt.

Die Therapie dieses Leidens ist z. Z. noch wenig ausgebildet. Meine Behandlungsart ist folgende:

1. Verbot von Süssigkeiten, Früchten und solchen Nahrungsmitteln, die viel Oxalsäure enthalten.
2. Als Getränk destillirtes Wasser.
3. Nachts einen kalten Wasserumschlag auf den Leib gegen die Verdauungsstörungen.
4. Sorge für frische reine Luft und, wenn möglich, Aufenthalt in trockenem Klima.
5. Medikamentöse Behandlung.

Die Hauptmittel gegen das Leiden sind Oxalsäure, Salzsäure und Lysidin.

Acid. oxalic. in potenzirter Form, wenn der Urin sauer reagirt, der Niederschlag Oxalsäure und oxalsauren Kalk enthält, Brennen während des Urinirens und Schmerzen in der Nierengegend vorhanden sind, und wenn nicht die Allgemeinsymptome mehr auf ein anderes Mittel hinweisen.

Acid. muriat. ist vorzuziehen bei jungen Männern mit Oxalurie und nervösen Erscheinungen und gilt bei der primären Form bei-

nahe als Spezifikum. Ordination: 3 mal täglich 5 Tropfen der verdünnten Säure; Lysidin, ein neueres Mittel scheint in der Therapie der Oxalurie eine Zukunft zu haben. Es soll keine schädlichen Nebenerscheinungen erzeugen, die Verdauung und Zirkulation nicht beeinträchtigen und die Nieren nicht reizen. Man verordnet es in 50 prozentiger Lösung, 3 mal täglich 10 Tropfen. Hahnemann. Monthly, Mai 1898.

Ref.: Dr. Greenfield.

Bericht über die Versammlung der Vereinigung homöopathischer Aerzte Norddeutschlands.

Von **Dr. Waszily in Kiel.**

Unsere Zusammenkunft fand wie gewöhnlich in Hamburg am 16. Oktober 1898 statt. Anwesend waren die Herren Dr. Hesse-Hamburg, Dr. Junge-Altona, Dr. Lütje-Altona, Dr. Lutze-Hamburg, Dr. Martens-Lüneburg, Dr. Mau-Itzehoe und Dr. Waszily-Kiel. Im Anschluss an eine objektive Besprechung der letzten Zentralvereinsversammlung ward der einstimmige Beschluss gefasst, für die nächstjährige einen Antrag auf Satzungsänderung zu stellen dahingehend, dass das Kuratorium des Krankenhauses alle 3 Jahre von der Zentralvereinsversammlung gewählt werde, und dass dasselbe ausser dem dirigirenden Arzte noch zwei andere ärztliche Mitglieder des Zentralvereins als Mitglieder haben müsse. Ferner ward Hesse's Vorschlag angenommen, wonach von nächster Versammlung ab zunächst mit den Fällen und Mittheilungen aus der Praxis angefangen werden, und jeder das bezgl. Material mitbringen solle. — Berufsgenosse Mau hat sich in letzterer Zeit viel mit Isopathie beschäftigt; er theilte einen Fall von Geistesgestörtheit mit vollständiger Apathie mit, wo er verschiedene homöopathische Mittel ohne Erfolg versuchte und wo ihm Cerebrin 04 schnelle Besserung brachte. Einzelne Homöopathen in England und Amerika behandeln fast ausschliesslich mit Nosoden. Hesse und

Waszily betonten bei diesen Mitteln die Anwendung höherer Potenzen. Mau berichtete dann von einem Fall latenter Malaria mit sehr verschiedenen und wechselnden Krankheitserscheinungen, in welchem er Natr. muriat. 1000. gab, wonach zuerst starke Verschlimmerung, dann allmälige Heilung eintrat. Er brachte ferner folgenden Fall: Eine 42jährige Frau ist seit einem Jahr an einer Art Chorea major erkrankt, als Kind hatte sie Aehnliches, nach dem ersten Wochenbett wieder, zuletzt nach einem gastrischen Fieber und jetzt nach Schreck: es tritt täglich oder einen Tag um den andern ein Anfall ein, vorher Unlust, dann Kreisen der Extremitäten, singt, betet, schreit, krampfartige Erscheinungen, Athem kurz, kalt Waschen bessert, gewöhnlich Zusammenzucken vor dem Einschlafen, ferner Angst bei Gewitter und Furcht vor Alleinsein. Er gab Stramon. in wechselnden Potenzen von der 5. bis zur 200.; nach der tieferen Potenz beobachtete er Erstverschlimmerung, bei Fortgebrauch und Wechsel der Potenzen allmälige Heilung. Erstverschlimmerungen haben fast alle anwesenden Berufsgenossen beobachtet; der eine bei tiefen, der andere bei hohen Potenzen. Bei chronischen Krankheiten ist es oft sehr zweckmässig, mit verschiedenen Potenzen abzuwechseln. Bei Trunksucht hat Lütje seine besten Erfolge aufzuweisen mit Nux vom. 02, wovon er in jede Speise ein paar Tropfen thun lässt. Waszily rühmt in erster Linie Arsen., für einige Fälle Sepia, dem Hesse und Lutze beistimmen. — Lutze will durch folgenden Fall beweisen, dass der homöopathische Arzt auch durch alleinige briefliche Behandlung Krankheiten heilen könne.

Eine ältere Dame wandte sich wegen langjähriger Verstopfung brieflich an ihn. Da die Form der Stühle sehr wechselte, gab er bei grossgeformten Faeces Bryonia, bei kleingeformten Plumbum; als Zwischenmittel gebrauchte er Nux vom. bei Magendruck, Aurum bei Gemüthsverstimmung und Herzbeklemmungen und Laches. bei krampfartigen Kopfschmerzen, Husten mit Würgen und Erbrechen, Verschlimmerung nach Schlaf. Diese Patientin ward durch diese Mittel vollkommen gesund. Ferner berichtete Lutze von einem Fall von subakutem Magenkatarrh mit Schwindel, Migräne, Erbrechen grünlichen Wassers, traumreichem Schlaf, Heisshunger, den Ignatia heilte. Als Zwischenmittel hatte er Gelsem. gebraucht bei Kopfschmerzen vom Nacken nach dem Scheitel gehend. Hesse hält Röthe des Gesichts bei echter Migräne für charakteristisch für Gelsemium; Lütje giebt Gelsem. bei Druckempfindlichkeit der

drei Austrittsstellen des Trigeminus. Martens erwähnte einen Fall von Urticaria bei einem jungen Mädchen mit zu später und zu starker Menstruation und morgendlichem Kopfweh vor- und nachher, Gleichgültigkeit in häuslichen Arbeiten, übelriechendem linksseitigen Achselschweiss, den Sepia 0030 heilte, obwohl die Urticaria 3—4 Jahre bestanden hatte. Er betonte sodann, dass ihm bei Asthma sich Argent. nitric. hülfreich erwiesen, wenn das Symptom vorhanden: Verschlimmerung durch ein von Menschen angefülltes Zimmer. Waszily erwähnte folgenden Fall: Eine 53jährige Frau litt seit 4—5 Wochen an Ischias. Von der rechten Hüftgegend das Bein hinunterschiessende, periodisch sehr heftige Schmerzen, Verschlimmerung nach Mitternacht, kann dann nicht ruhig liegen, muss umhergehen, Angsgefühl, früher Brennen beim Urinlassen, Traurigkeit, zuweilen Kopfschmerzen, sehr oft fliegende Hitze mit Wangenröthe und scheinbarer Blutfülle. Heilmittel war Ferrum 0030 in kurzer Zeit. Plötzliche Röthe haben Phosph., Calc. carb. und Ferrum, drei Mittel, die im übrigen leicht auseinander zu halten sind. Die Sepiakranken, die über aufsteigende Hitze klagen, leiden fast stets mehr oder weniger an Schweissen. Waszily machte hierbei noch aufmerksam auf die heilsame Einwirkung von Petroleum gegen übelriechende Achselschweisse, was Hesse bestätigte mit dem Bemerken, dass es bei allgemeinem Ekzem oft von grossem Nutzen sei, wo andere Indikationen fehlen, und wenn es an den Fingerspitzen sitzt. Im Anschluss daran berichtete W. von einem Fall von chronischem Ekzem, was über ein Jahr gedauert und mehreren Mitteln widerstanden hatte, das dann Staphysagria heilte auf die Indikation hin: „Das Kind ist stets sehr mürrisch und verdriesslich.“ Hesse wendet Staphys. als Hauptmittel bei Onanisten mit tiefen blauen Rändern unter den Augen an. Waszily berichtete noch einen Tripperfall: Ein 24jähriger junger Mann litt seit 10 Tagen an Gonorrhoe mit dickem grüngelblichem Ausfluss, heftigen Schmerzen beim Urinlassen und Schmerzen in der Regio inguinalis. Er erhielt Merc. sol. 003 trit., 2mal täglich eine kleine Messerspitze. Nach 14 Tagen zeigte sich noch wenig Ausfluss, keine Schmerzen, aber Urin beim Stehen trübe und sehr übelriechend, Tagesschläfrigkeit und Kopfschmerzen. Der Kranke erhielt nun Phosph. acid. 30, täglich eine Gabe. Nach weiteren 14 Tagen zeigte sich dann Morgens noch etwas Nässen. am Orificium urethrae und zeitweilig etwas übelriechender Urin. Diesen Rest beseitigten Thuja und Phosph. acid. abwechselnd in

kurzer Zeit. — Zum Schluss hielt Hesse einen kleinen lehrreichen Vortrag über einige chirurgische Fälle, bei denen durch Unterlassung einer genauen Untersuchung — wozu wir Homöopathen leicht geneigt sind — die wunderbarsten Dinge bei der innerlichen Behandlung schliesslich zum Vorschein kamen. —

Bücherschau.

Briefe über öffentliche Gesundheitspflege, ihre bisherigen Leistungen und heutigen Aufgaben von J. L. W. Thudichum, Dr. med., Fellow of the Royal College of Physicians, London, Member of the Royal College of Surgeons of England etc. (Tübingen, Verl. von Franz Pitzker, 1898.)

Dieses mit dem vollendet schönen sympathischen Bildniss des Verfassers geschmückte Werk, welches einen Umfang von 148 grossen Druckseiten hat, bezweckt die Verhütung von Krankheiten und da die vornehmste Aufgabe des Arztes, sein Ideal, darin besteht, durch rechtzeitige Belehrung und Vorbeugung sich entbehrlich zu machen, so wird Jedem eine gründliche Einsicht in die Lehren der Hygiene im weitesten Wortsinn willkommen und Bedürfniss sein.

Wir haben es hier besonders noch mit der öffentlichen Gesundheitspflege zu thun, wie sie beim Ausbruch und der Ausbreitung von Epidemien von Staatswegen zur Geltung kommt. — Eine Belehrung des gesammten Publikums aber ist erforderlich, um den angestrebten Zweck zu erreichen, „damit dasselbe sein Theil zur Ausführung, Erhaltung und Verbesserung der öffentlichen Gesundheitspflege nicht nur ohne Murren, sondern mit Erkenntniss und Freude beitrage."

Verf. zielt besonders auf die Uebelstände, die sich da sichtbar gemacht haben, wo bisher Pest und Cholera ihre Hekatomben an unnützen Opfern forderten. „Es ist," sagt derselbe „jedenfalls sehr schwierig, die Wallfahrten der Muselmänner nach Mekka erfolgreich selbst auf kurze Zeit zu untersagen, es wäre aber leicht, durch hygienische Maassregeln und Einrichtungen die aller Vernunft hohnsprechenden Missbräuche und Uebelstände der Prophetenstadt, namentlich ihre giftbeladenen Ziehbrunnen, abzustellen."

Beachtenswerth für die Tendenz und Fruchtbarkeit des Buches sind auch die folgenden Worte:

„Pest und Cholera sind häufig durch Mekka-Pilger verschleppt worden, und andere weniger zu epidemischer Ausbreitung geneigte ansteckende Krankheiten werden jährlich durch sie über grosse Länderstrecken verbreitet. Wie sie unschädlich zu machen seien, lehrt bis zur gründlichen Abstellung des Uebels die neue Wissenschaft, so dass, wenn ein eingeschleppter Fall, auch der virulentesten Krankheit, keinen günstigen Boden findet, sondern isolirt und rationell behandelt wird, er nicht zum Ausbruch einer lokalen Epidemie werden kann, sondern wie ein Meteor aufbrennt und erlischt. — Wie also dieser immun, für die Krankheit unnahbare Boden herzustellen sei, lehrt die Wissenschaft, deren Grundprinzipien in diesem Werke dargelegt sind."

Der Staat oder die öffentliche Gesundheitsbehörde thut dann quasi dasselbe, was heutzutage der Chirurg bei der Behandlung einer frischen Wunde, der Otiater bei einer akut auftretenden Otorrhoe thut. Durch den antiseptischen Verband sucht Ersterer die Wunde per primam intentionen zur Heilung zu bringen, während der Ohrenarzt eine sich einstellende Eiterung auch auf antiseptischen Wege auf ihren Heerd zu beschränken weiss und im Keim erstickt. Geschieht das nicht, so beginnt das unheilvolle Bazillen-Geschlecht seine schrankenlose Herrschaft auszuüben, um schliesslich den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zu ziehen.

Sehen wir uns jetzt den Inhalt des gelehrten und doch gemeinverständlichen Buches an, welches in Form von acht Briefen abgefasst worden ist.

Der erste Brief spricht sich u. A. über Werthe der Ausleerungen, Verlust des Werthes in Gruben und Sielen aus, ferner über die Uebelstände der Latrinen und Senkgruben, sowie die Systeme zur Entfernung und Zerstörung der Ausleerungen.

Ueber allgemeine Wasserversorgung, Arten der Wasserversorgung und die Untersuchung des Trinkwassers auf seine Reinheit verbreitet sich der folgende Brief. Nun kommen die Gefahren durch Milch, von denen man jetzt so viel hört und welche den Genuss dieses herrlichen Normal-Nahrungs- und Genussmittels uns vergällen könnten. Aber es gilt dem Feind ins Auge zu sehen und keine Vogelstrauss-Hygiene zu treiben. Dass verunreinigtes Trinkwasser Abdominaltyphus hervorrufen kann, ist ja hinlänglich

bekannt, weniger die Erzeugung durch Austern (S. 41). Bemerkenswerth ist auch die Verschiedenheit der Sterblichkeit an Typhoid nach der Rasse, so dass auf 59, 41 Weisse, 127, 86 Schwarze kommen.

Facta loquuntur. So ist äusserst belehrend, dass, als man in der Stadt Lawrence in Massachussets, in der Thyphoid sehr häufig war, 1893 anfing das Trinkwasser zu filtriren, das folgende Jahr die Sterblichkeit beinah bis zur Hälfte sank.

Verf. hat die diesbezüglichen Verhältnisse auch in München Wien und Berlin, in Stockholm und Breslau studirt und die Resultate stimmten überein.

Gefahren durch Diphtheritis, welche Milch infizirt hatte, sind durch mehr als 11 Epidemieen notorisch bewiesen.

Von Interesse, aber nicht weiter verwunderlich, ist die Thatsache von Cholera-Uebertragung durch Milch. Von 24 Matrosen tranken zehn die infizirte Milch und diese wurden alle zehn von Cholera ergriffen. — Die Milch war von einem Mann am Bord geliefert worden, welcher die Wäsche der Matrosen besorgte und selbst wusch. Er hatte die Milch $^1/_4$ ihres Volumens an Wasser zugesetzt, das aus einem Behälter genommen war, der vorher Cholera in der Nachbarschaft verbreitet hatte.

Allgemein beachtenswerth ist das, was Verf. vom **häuslichen Kleinfilter** sagt. Sie sind in vielen Formen vorhanden. Die besten sind die porösen Steine von Teneriffa, welche das Wasser zugleich kühl halten. — Die künstlichen Hausfilter sind zum Theil gefährlich. Natursteine, gebrannte poröse Thonplatten von allerlei Gestalt, Sand, Kohle, Kohle und Thon, Thierkohle, Asbest, Kieselguhr oder Infusorien-Erde — alle diese Materialien haben einen gewissen Anspruch auf Reinigungskraft, sind aber nicht alle sicher namentlich gegen die krankmachenden Mikrophyten. Sie können bei mangelnder Reinlichkeit zu Brutanstalten von Bakterien werden.

S. 71 erbringt Verf. den Beweis, dass auch Infusorien mit chlorophyllhaltigen Pflanzen, welche schwimmen, das Wasser verderben können. „Ihre faulenden Leiber verunreinigten das Wasser in derselben Weise, wie die faulende Leiche eines grossen Thieres gethan haben würde." Auf reines Wasser ist der grösste Werth zu legen. Ob aber wahr ist, was am Schluss des bez. Kapitels zu lesen: „Durch absolute Reinheit des Wassers könnte man den Abdominaltyphus ganz ausrotten" — scheint doch noch der Be-

stätigung zu bedürfen. Es werden nun im fünften Brief die Methoden zur Verhinderung von Verunreinigung des Wassers angegeben, ferner das Leben des Typhoid-Bazillus ausserhalb des menschlichen Körpers und im Körper besprochen, sowie der Schutz gegen Typhoid durch ärztliche Behandlung. Kinder unter 2 Jahren sollen selten von Typhoid befallen werden. Von prophylaktischer Bedeutung ist die Desinfektion der typhoiden Ausleerung und die Entfernung und endliche Zerstörung der Aphodeumen.“ (?) Verf. schlägt vor und begleitet mit praktisch-kritischen Bemerkungen die Desinfektion mittels Sublimats (am billigsten und schnellsten wirkend), mittels Karbolsäure oder Phenols. Bei der Gelegenheit spricht derselbe von dem „jetzt ganz absoluten Listerschen System“. Nächst den genannten kommt noch Chlorkalk und Kalkmilch in Betracht. Das schwefelsaure Eisenoxydul oder der grüne Vitriol habe zwar auf frische Aphodeumen keinen besonderen Effekt, „wenn man aber nichts besseres hat, kann man es in Lösung anwenden und etwas Kalkmilch zusetzen. Der entstehende Niederschlag von Eisenoxydul hüllt Bakterien und Material ein und verhindert ihre Verbreitung“.

Da es von grossem Werth ist, auch gegen den penetranten Geruch der Faeces etwas zu thun, so ist nicht zu vergessen, dass das vom Verf. etwas geringschätzig behandelte schwefelsaure Eisenoxydul in Lösung doch andererseits nach dem Urtheil desselben „ein sehr gutes temporäres Deodorisationsmittel“ bildet. Es absorbirt namentlich die Dünste des Schwefelammoniums, welche die schädlichsten unter allen Verwesungsgasen sind.

Auch die Handgriffe der Thüren sollen nach Verfassers Ansicht bei Typhus mindestens dreimal täglich desinficirt werden. Und gegen die Fliegen zieht er schon deshalb zu Felde, weil sie sogar so grosse Bazillen, wie die des Milzbrandes auf die Menschen zu übertragen vermögen und Tuberkel, Pest und Cholera übertragen sollen. Daher müssen im Krankenzimmer alle Fliegen stets getödtet werden, am einfachsten durch die Wärter mit Schmetterlingsnetzen aus weissem Tüll. —

Rückfälle im Typhus wurden früher auf zu zeitiges Aufstehen, Erkältung beim Wäschewechseln u. s. w. geschoben, jetzt gilt als Ursache „Selbstinfektion“ des Patienten, weshalb die beständige Desinfektion desselben sich nöthig mache. Die zuweilen zahlreichen Furunkeln liefern am leichtesten Material für solche Reinfektion. — Wie lange sollen die Desinfektionsmassregeln dauern?

Darauf erwidert Verf.: bis wenigstens zum zehnten Tag nach Rückkehr der Temperatur zur Normalzahl der Grade.

Ausserordentlich lesenswerth ist, was Verf. über das thörichte Beginnen, den Typhus zu abortiren, sagt, Calomel in 20 Gran-Dosen richteten so wenig aus, wie das Chlorwasser — „und ich höre noch die Kranken nach jeder Dosis husten und leiden". — Ferner geisselt Verf. das Verfahren, um jeden Preis das Fieber herabstimmen zu wollen: „Als zuerst die kleinen viereckigen Schächtelchen von Ueber dem Meer zu uns kamen, sagt der Amerikaner Ely, mit den wundervollen Anpreisungen der Annehmlichkeit ihres Inhaltes für Gaumen und Magen und ihren milden antipyretischen Wirkungen, mit welcher Eile und welchem Eifer haben wir nicht diese Produkte unseren Kranken aufgedrängt, und mit welchem Vergnügen sahen wir das Quecksilber in unserem Fieber-Thermometer heruntergehen! Jetzt scheint es uns sonderbar, dass wir so lange Zeit brauchten, um die schädliche Reaktion dieser Stoffe in der Form von Nervenschwäche und Herzlähmung zu bemessen!"

In der That, diese Worte geben zu denken und bilden eine glänzende Rechtfertigung für die Anhänger Hahnemann's, welche die neue Methode des therapeutischen Eingreifens nicht mitmachen wollten.

Ich kann es mir nicht versagen zum Schluss noch die folgenden Worte Thudichum's zu zitiren, dessen eminente Gelehrsamkeit übrigens zur Genüge aus dem am Ende des von uns besprochenen Werkes angebrachten reichhaltigen Verzeichniss seiner gedruckten Werke hervorgeht.

Es heisst also l. c.: „Die unorganischen abortiven Produkte der Farbenfabriken waren noch schlimmer als der emetische Tartarus, der auch das Fieber herabsetzte, sich aber doch bemessen und fühlen liess. Das Sprüchwort Medicina non facit saltum konnte so übersetzt werden, als ob sie nicht weiter komme, und die Anzeigen in den Zeitungen behandelten und beherrschten die Kranken.

Guajacol, Salol, Phenole und ihre Hunderte von Produkten, ihre jodirten, chlorinirten oder sonst wie hundertfach substituirten Derivate wurden auf dem heutigen Marktplatz ausgeschrieen und die Quacksalberei erschien in akademischem Aufzuge."

Dr. Goullon.

Dr. L. Roemheld, Allgemeine Verhaltungsmassregeln bei den einzelnen Krankheiten der Kinder. Die hygienisch-diätetischen Verordnungen der Heidelberger Kinderklinik (Direktor Prof. Dr. Vierordt) zum Gebrauch für Aerzte zusammengestellt. Heidelberg, Otto Petters, 1898. Preis 0,75 Mk.

In dem Büchlein sind 51 verschiedene Verordnungen und Anweisungen, perforirt zum Herausreissen, aufgeführt, welche dem Arzte nicht nur langwierige Auseinandersetzungen ersparen, sondern auch eine klare und deutliche Anweisung den Müttern mitzugeben gestatten, mit Platz für handschriftliche Hinzufügungen z. B. Verhaltungsmassregeln beim Stillen oder bei künstlicher Ernährung, die man durch wenige Einfügungen zu einer deutlichen Anweisung für die Mütter vervollständigt. Alle Anweisungen sind einzeln in Heften zu 10 Stück für 10 Pfennige käuflich, so dass Jeder seinen Bedarf nach Belieben decken kann. Wer z. B. keinen Salbeithee verordnet, schafft sich das betreffende Heft nicht an. Auch der homöopathische Arzt wird eine Reihe sehr brauchbarer Verordnungen finden, die man dem Patienten in die Hand giebt, um lange Auseinandersetzungen, die noch dazu oft missverstanden werden, zu ersparen. So muss man den Müttern meist auseindersetzen, wie sie Gerste- oder Haferschleim zu kochen haben, hier reisst man einfach das Rezept aus dem Büchlein und giebt es zur Danachachtung.

Dr. S.

Soeben ist ein Buch erschienen unter dem Titel: „Allerlei Fahrten, Erlebtes und Erschautes“ von Professor Fr. Seiler. Berlin 1898, Verlag von Martin Warneck. Der Verfasser ist als Schriftsteller schon anderweitig rühmlich bekannt und auch aus dem vorliegenden Buch sind einige kurze Skizzen in einem der angesehensten Berliner Tagesblätter erschienen, die man jetzt zu seiner Freude hier wiederfindet.

Der erste Theil schildert unter dem Titel „Kriegsfahrten“ die Erlebnisse des Verfassers als junger Einjährig-Freiwilliger bei der Belagerung von Paris. Gegenüber den vielen Kriegsschilderungen, wo alles aus dem Ganzen und Vollen geht, sind diese kleinen persönlichen Erfahrungen von besonderem Reiz und zeigen, wie ein fester Wille und guter Humor selbst einen an grosse Strapazen nicht gewöhnten Körper über die schweren Anforderungen und heiklen Lagen eines grossen Feldzuges mit Ehren hinüberhelfen.

Der zweite Theil „die Friedensfahrten“ führt den Leser in die Gegenden um Neapel herum. Hier vereinigen sich genaue Kenntniss der ganzen Geschichte dieses Paradieses mit einem feinen Verständniss für die landschaftlichen Schönheiten zu einem harmonischen Gesammtbild, welches für die immer zahlreicher werdenden Verehrer Italiens je nachdem zu einer lebendigen Erinnerung oder zu einer vorzüglichen Vorbereitung wird. — Neben der zahlreichen Reiselitteratur haben diese Schilderungen einen grossen Werth gerade für den deutschen Reisenden, der nicht übermässig viel Zeit und Geld mit einem desto regeren ästhetischen Gefühl und lebendigen klassischen Erinnerungen verbindet.

Die fünfte Novelle „auf Kaiserspuren“ enthält besonders meisterhaft historische Schilderungen, die die Kulturzustände der römischen Kaiserzeit fast greifbar vor die Augen des Lesers zaubern. Der unendliche Reiz, den auch die herrlichste Landschaft erst durch die vergänglichen Spuren der menschlichen Thätigkeit erhält, tritt hier besonders klar hervor.

Ein Umstand macht diesen Theil für Leser homöopathischen Bekenntnisses besonders anziehend, der auch zu der Besprechung gerade in diesem Blatt den Anstoss gegeben hat. Diese schönen Bilder sind gruppirt um die Erlebnisse eines homöopathischen Arztes. Die gerechte Würdigung, die hierbei indirekt wiederholt der Homöopathie zu Theil wird, erwirbt dem Buch den Anspruch auf Beachtung und weite Verbreitung gerade der betreffenden Kreise. Dr. Gisevius jun.

Ferienkurse über Homöopathie in Berlin.

Die vom Berliner Verein veranstalteten Vorträge sind nun beendigt. Es haben gesprochen über: a) Einleitende Kapitel: Dr. Kröner, Prinzipien der Homöopathie — Dr. Gisevius jun., über Hahnemann's Leben und Werke. b) Spezielle Therapie: Krankheiten des Darmes, Dr. Windelband — Krankheiten der Luftwege, Dr. Sulzer — Augenkrankheiten, Dr. Borchmann — Herzkrankheiten, Dr. Kröner — Skrophulose, Dr. Gisevius jun. c) Ausgewählte Arzneimittel: Atropin, Belladonna, Merkur,

Phosphor, Dr. Windelband — Bryonia, Nux vomica, Rhus, Dr. Burkhard — Aconit, Lycopodium, Dr. Dammholz — Sulfur, Ferrum, Sepia, Dr. Kleinschmidt — Antimon. tartar., Ipecacuanha, Dr. Kröner — Cantharis, Dr. Schwarz, — Arsen, Dr. Gisevius. — Als Zugabe sprachen Dr. Kröner über die Dosenfrage, Dr. Sulzer über Mittelwahl.

Ausserdem stand den Kollegen der Besuch der Poliklinik des Vereins frei, und Herr Kittel gab Unterweisungen in Arzneimittelkunde und -Bereitung, sowie in den für das Dispensirexamen nothwendigen Disziplinen.

Die Abendstunden von 8 Uhr ab waren gewählt worden, da einerseits während derselben keine Kollisionen mit anderen Kursen zu befürchten waren, andererseits diese die einzige von der Praxis freie Zeit sind.

Da dieses Unternehmen für Deutschland ein gänzliches Novum darstellte, so war der Verein eigentlich darauf gefasst, zunächst einige Male erst nur Annoncen als Sirenentöne loslassen zu müssen, ehe die Sache wirklich zu Stande kam. Um so freudiger waren wir von dem sofortigen Gelingen des ersten Versuches überrascht.

Unsere Absicht war, zunächst eine neue andauernde und ergiebige Werbequelle für Nachwuchs zu schaffen, dann aber ganz besonders dafür zu sorgen, dass derselbe von einem regeren wissenschaftlichen Geiste und Streben von vornherein erfüllt würde. Es liegen ja allerdings zu unserem Troste die Dinge nirgends so miserabel wie hier in Berlin, wo von ca. 30 homöopathischen Aerzten über die Hälfte ausserhalb jedes Connexes steht und der Sache mit geringen Ausnahmen herzlich wenig nützt, ja vielfach direkt schadet. Derartig irrende Ritter prophylaktisch zu bekämpfen, schien uns das geeignete Mittel, den Novizen von vornherein nur den allerreinsten Saamen in den jungen Busen zu streuen.

Zu unserer grossen Befriedigung hatten sich zu diesem Zwecke 10 fremde Kollegen eingefunden. Alle allerdings aus Norddeutschland. Doch braucht Süddeutschland zum Theil bei seinem regen homöopathischen Leben keine anderweitige Anregung, zum Theil, wie bei Bayern, werden in Berlin abgehaltene Kurse nie eine grosse Anziehungskraft entfalten, da Entfernung und gewisse andere Momente hindernd dazwischen stehen. Da muss abgewartet werden, bis die für die Homöopathie günstigen

Zeitumstände verbunden mit der regeren gemeinsamen Thätigkeit ihrer Vertreter die mit einzelnen rühmlichen Ausnahmen zur Zeit in gänzlicher Reserve stehenden, ehemals so rührigen dortigen Vorkämpfer aus derselben herauslocken.

Kurzum, wir waren mit dieser Dekade, wo auch immer sie herstammte, sehr zufrieden.

Der Besuch der einzelnen Darbietungen war ein sehr reger. Es war auch für uns jüngere ein hoher Genuss, auf diese Weise von den älteren Vereins-Mitgliedern viele gereifte werthvolle Erfahrungen zu lernen, die sonst für weitere Kreise nie nutzbar gemacht worden wären. Zu bedauern war nur, dass selbst einzelne jüngere Vereinsmitglieder und alle ausserhalb derselben stehenden sich diese kostbare Gelegenheit entgehen liessen.

Jedoch war das Auditorium bis 15 Mann stark und das Interesse desselben geht am besten aus dem Wunsche hervor, die Vorträge gedruckt zu sehen.

Die sich regelmässig anschliessenden, gemüthlichen Besprechungen beim Bier erwiesen sich nach Aussage der Theilnehmer als ausserordentlich erspriesslich für allseitige Aussprache und Anregung.

Es ist danach alle Ursache vorhanden, den beschrittenen Weg weiter zu begehen und allseitig auszubauen. Keine Lehrstühle und sonstige Weihnachtswünsche sind nothwendig, um unsere Sache vorwärts zu bringen, sondern nur andauernde, gemeinsame, zielbewusste Arbeit, die jedem von uns zu Gute kommt, da nur eine einige, rege und unterrichtete Phalanx homöopathischer Aerzte in unserer zerrissenen Zeit jeden einzelnen gegen Angriffe von allen Seiten schützen kann.

Deswegen aber auch die dringende Bitte an alle Kollegen, die ihnen bekannten Interessenten zunächst auf den Frühjahrskurs aufmerksam zu machen. Dr. Gisevius jun.

Das neue deutsche homöopathische Arzneibuch.

Die Herausgabe eines deutschen Arzneibuches, die rüstig fortschreitet, hat auch bei uns die Frage nach der zweckmässigen Arzneibereitung, namentlich der Tinkturen, zu einer aktuellen ge-

macht. Die Bereitung der Tinkturen nach der neuen amerikanischen Vorschrift hat hier bei praktischer Ausführung ein vorzügliches Resultat ergeben. Mit grossem Interesse haben wir daher in der „New England medical Gazette, Band XXXIII, Nr. 11, vom November 1898" eine Notiz gelesen, mit der eine Aerzteversammlung zu der Frage Stellung genommen hat. Die Notiz lautet in Extenso:

„Die Stärke der Tinkturen."

„Auf der halbjährigen Versammlung der Massachusetts Homoeopathic Medical Society am 12. Oktober hielt Dr. J. Wilkinson einen sehr interessanten Vortrag über „die Verschiedenheit der Stärke der Tinkturen."

„Es ist von Einigen behauptet worden, dass die Tinkturen, welche nach der Pharmakopö des amerikanischen Instituts bereitet worden, weniger stark seien, als die nach einigen anderen Pharmakopöen bereiteten, da diese der Hahnemann'schen Methode genauer folgen sollen. Dr. Clapp zeigt, dass dieses nicht der Fall ist, sondern dass die Methode der neuen Pharmakopö nicht nur eine gleichmässige Stärke giebt, so dass der Arzt immer genau sagen kann, welche Potenz der rohen Droge er verschreibt, sondern dass sie auch die grösstmöglichste Stärke der Tinktur liefert. Diese Methode entspricht ausserdem mehr dem Geiste der Hahnemann'schen Lehre über diesen Gegenstand. Sie ist völlig in Uebereinstimmung mit der modernen Wissenschaft, und wir wenigstens haben genug Hochachtung vor dem grossen Gründer der Homöopathie, um zu glauben, dass er, lebte er heute noch, seine Tinkturen nach einer Methode bereiten würde, die dem heutigen Stande der Wissenschaft entspricht, und nicht nach einer solchen, die vor einem Jahrhundert geübt wurde.

„Es ist klar, dass all' dieses Gerede über alte Methoden, als lieferten sie stärkere Tinkturen, nur seinen Grund hat in Unwissenheit oder in geschäftlichen Rücksichten.

„Dr. Clapp's Artikel erregte das grösste Interesse, und am Schlusse des Vortrages fasste die Gesellschaft einstimmig folgenden Beschluss: Die Gesellschaft betrachtet die Pharmacopeia of the American Institute of Homoeopathy als massgebend (as the standard), und verlangt, dass künftig die Arzneibereitungen nach ihren Vorschriften gemacht werden." Dr. S.

Personalien.

Dr. Greenfield ist von Erfurt nach Cottbus verzogen.

Das homöopathische Dispensir-Examen haben bestanden:

Am 12. Oktober 1898. Dr. Sauer-Breslau, Dr. Rosemann-Bünde und Dr. Arnds-Paderborn.

Am 14. November 1898. Dr. Dammholz-Berlin, Dr. Franke-Berlin, Dr. Reuter-Repelen, Kreis Mörs und Dr. Soer-Rüten, Kreis Lippstadt.

Soeben erhalten wir die Trauerkunde, dass Herr Dr. Reiss in Trier am 4. Dezember 1898 im 62. Lebensjahre gestorben ist.

Erklärung zu den Auslassungen des Herrn Apotheker Steinmetz

betreffs der engeren Kommission für Bearbeitung eines deutschen homöopathischen Arzneibuches, soweit sie meine Person betreffen.

Herr Apotheker Steinmetz hat in verschiedenen Press-Erzeugnissen sich über die Arbeiten der gedachten Kommission, über seine Behandlung in derselben und über ihren Werth verbreitet. Von vornherein erkläre ich nun, dass es mir fern liegt, auf jene Auslassungen, soweit sie die Kommission betreffen, einzugehen, denn ich halte die Oeffentlichkeit nicht für den geeigneten Ort, sich über die Arbeiten derselben zu verbreiten, die noch nicht abgeschlossen sind. Zudem werden von derselben alle Vorarbeiten und Beschlüsse der weiteren Kommission zur Begutachtung bezw. Billigung vorgelegt. Diesen Weg hätte auch Herr Steinmetz korrekter Weise einschlagen müssen, wenn er glaubte, sich über eine unangemessene Behandlung beklagen zu müssen, denn er selbst gehörte damals und bis vor Kurzem der weiteren Kommission an. Warum er es vorgezogen, mit seinen Beschwerden an die Oeffentlichkeit zu gehen, darüber überlasse ich jedem Verständigen die Beurtheilung. Herr Steinmetz hat aber bei diesen Auslassungen den Boden sachlicher Erörterung verlassen und einen Ton angeschlagen, den bei seinen fortgesetzten Bemühungen, auch meine Person öffentlich herunter zu setzen, ich nicht länger mit dem Schweigen übergehen kann, das

ich aus Ekel an einem fortgesetzten Pressstreit und deshalb seinen ersten Auslassungen gegenüber beobachtete, weil ich bei meiner Stellung in der Homöopathie mich über die Angriffe des Herrn Steinmetz erhaben fühlte. Als nun in Salzburg auf dem Zentralverein die zwischen Herrn Schwabe und einer Reihe von Zentral-Vereinsmitgliedern schwebenden Streitigkeiten durch einen Kompromiss, um des lieben Friedens Willen, beseitigt waren, glaubte auch ich, dass die Aufregung des Herrn Steinmetz sich gelegt hätte und er nun endlich Frieden halten würde. Zu meinem Staunen und meiner erklärlichen Entrüstung lese ich nun in No. 15 u. 16 der Allg. homöop. Zeitung eine Fortsetzung jener Angriffe, welche die Pharmakopoe-Kommission heruntersetzen und speziell auch mich wieder in den Augen der homöopathischen Welt lächerlich machen sollen.

Da Herr Dr. Mossa die Aufnahme meines Einspruchs gegen diese Auslassungen in die Allg. homöop. Zeitung verweigert hat, ich aber die geschäftige Verbreitung von Flugschriften Hrn. Schwabe und Steinmetz nicht nachmachen kann und will, so benutze ich die Spalten unserer Zeitschrift dazu, mein Bedauern darüber auszusprechen, dass letzterer sein Versprechen nicht gehalten und aufs Neue den Streit heraufbeschworen hat.

Was die Arbeiten der engeren Kommission zur Bearbeitung des deutschen homöopathischen Arzneibuches betrifft, so nähern sie sich auch ohne Mitwirkung der Herren Schwabe und Steinmetz ihrem Abschluss. Die Gesammtarbeit wird vertreten durch 21 homöopathische Aerzte, Apotheker und einige Universitäts-Lehrer. Wer darüber urtheilen will, kann dieses ja nach der definitiven Fertigstellung thun; vorher erscheinen alle Urtheile verfrüht, auch die des Kollegen Kallenbach, der besser gethan hätte, damit zu warten, bis er sich über das Werk informirt hatte. Bezeichnend für seinen Standpunkt sind die Worte: „Die besonderen Gründe, durch welche die Majorität der Kommission (hierzu sei bemerkt, auch 91 % aller durch eine Umfrage befragten hom. Aerzte und Apotheker) veranlasst wurde, die bisher gültigen, von Ihnen und Dr. Schwabe auf pharmazeutischem Boden vertretenen Regeln aufzugeben, habe ich zwar nicht gelesen, doch finde ich es durchaus unwissenschaftlich etc. . .“

Die anderen Aeusserungen der Herren Dr. Dannemann, Teichmann, Dr. U., Dr. Sellentin und namentlich die der „Redaktion der Hahnemannia“, der „fliegenden Blätter über Homöopathie“ sind

wohl kaum ernst zu nehmen. Für sie gilt eben dasselbe, wie für Herrn Dr. Kallenbach, sie hätten das Werk erst fertig werden lassen sollen, statt das Unfertige und ihnen völlig Unbekannte zu beurtheilen. —

Was nun die Bemerkungen des Herrn Steinmetz über meine Person betrifft, so will ich den Hergang in der betreffenden Kommissionssitzung erzählen, der zu jenen Aeusserungen Veranlassung gegeben hat. Herr Schwabe und Steinmetz kamen in höchst animoser Stimmung in die Sitzung; Herr Schwabe beschuldigte sofort den Kollegen Sulzer, in seinem „Referat über die Grundzüge, welche bei der Abfassung eines deutschen hom. Arzneibuches als massgebend vorgeschlagen werden“, ihn als Urheber jener deplazirten Laien-Petition an den Vorsitzenden der Pharm. Kommission, bezw. an den Bundesrath bezichtigt zu haben und leugnete jeden Zusammenhang seiner Person mit der betreffenden Petition, deren intellektueller Urheber er auch nicht einmal sei. Dr. Sulzer wies darauf hin, dass in seinem Referat auch nicht eine leise Andeutung jener Bezichtigung zu lesen wäre, und ich äusserte in der Diskussion darüber, in der Herr Dr. Schwabe den Berliner Verein homöopathischer Aerzte angriff, dass, wenn jemand sich einer Sache wegen vertheidige, wegen deren er nicht angegriffen sei, man das Wort: qui s'excuse s'accuse etc. anwenden könne.

Im weiteren Verlaufe der Unterredung betonte Herr Steinmetz, die einzig richtigen Sachverständigen für Bearbeitung des hom. Arzneibuches seien die homöopathischen Apotheker, worauf ich ihm erwiderte, die Homöopathie sei von einem Arzte erfunden und die hom. Aerzte hätten die hom. Pharmakopoe allein gemacht, ohne die Apotheker; den hom. Aerzten und namentlich denen, die sich mit dem Dispensiren ihrer Arzneien ausschliesslich und lange Jahre beschäftigten, käme es auch wohl zu, bei der Abfassung des Arzneibuches ein entscheidendes Wort mitzureden. Eine Auffassung, die auch der Minister gehabt hat, sonst hätte er die Mitwirkung der hom. Aerzte nicht zur Bedingung gemacht. Hierbei fiel dann auch eine Aeusserung von mir, in dem Sinne, dass ich mich schon lange Zeit mit homöopathischer Arzneibereitung beschäftigt hätte, ehe Herr Steinmetz Apotheker wurde. Ich mag auch in Unterschätzung des Alters des Herrn Steinmetz gesagt haben „ehe Sie geboren wurden.“ Was ich damit sagen wollte, ist sehr klar und einleuchtend, doch gebe ich zu, mich in der prä-

zisen Ausdrucksweise vergriffen zu haben. Jedenfalls liegt in dieser, als Replik gemachten Aeusserung keine Beleidigung.

Bei der Besprechung der Arzneibereitung vertrat ich den Standpunkt, dass das Ausziehen der Pflanzen mit angemessen starkem Weingeiste vorzügliche Tinkturen liefere. Denn man könne noch so viel auspressen, was sich im Alkohol der Tinktur nicht löse, sei eben unlöslich und werde immer im Filtratreste zurückbleiben, bezw. trübe Tinkturen liefern. Ferner bemerkte ich, dass das Zerkleinern von weichen oder kleineren Samen nicht nöthig sei, worauf Herr Steinmetz einfiel „vielleicht auch Nuces vomicae", ich aber erwiderte: vielleicht auch diese, wenn man den Alkohol lange genug darüber stehen lässt. Dann sprach ich mich auch gegen komplizirte Zerkleinerungsapparte, wie z. B. den Wolf, aus, der von den Apothekern zum Zerkleinern der Pflanzen benutzt werde, und wies darauf hin, dass bei der Unmöglichkeit, einen solchen Apparat zu reinigen, die Reinheit der Tinkturen leiden könne. Ebenso sei es bedenklich, zum Pressen aller Pflanzen dieselbe Presse zu benutzen. Auf diese rein sachlichen, ohne jede persönliche Spitze vorgebrachten Ansichten erwiderte Herr Schwabe: „Glauben Sie vielleicht, wir sind Schweine?" und „Ja, und für jede Potenz ein anderes Haus, damit nicht eine nach der andern riecht" u. s. w.

Dass bei solcher, durch die sachlichen Verhältnisse unerklärlichen Gereiztheit eine gedeihliche Arbeit nicht möglich war, ist einleuchtend. Die Kommission war daher genöthigt, auf die fernere Mitarbeit des Herrn Dr. Schwabe und Steinmetz zu verzichten. — Den Kollegen aber überlasse ich es nun, zu beurtheilen, auf welchen Motiven die Veröffentlichungen des Herrn Steinmetz beruhen und wie sein Verfahren zu bezeichnen ist.

Dr. Windelband.

Rundschreiben betreffend Perityphlitis

In der wissenschaftlichen Sitzung der letzten Zentralvereinstagung in Salzburg, wurde als klinisches Thema für das nächste Jahr das obige gewählt und beschlossen, die Kollegen um Mittheilung ihrer einschlägigen Beobachtungen zu bitten, um so der Arbeit eine zuverlässige Grundlage zu geben.

Es ergeht demnach an sämmtliche homöopathische Aerzte die Bitte um Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Formen der Erkrankung des Blinddarmes unterscheiden Sie? Welche diagnostischen Merkmale für dieselben? welche pathologischen zu Grunde liegenden Vorgänge? Welche verschiedenen Arten der Ursachen?
2. Wie stellen Sie die Voraussage? Besonders, welches Urtheil haben Sie über den Verlauf ohne Kunsthilfe? Rezidive?
3. Welche äusseren Maassnahmen wenden Sie an, mit welchen Anzeigen? Besonders betreffend die verschiedenen Sorten der abführenden Methoden — die Arten der Packungen, Wickel und Umschläge — die Diät in den einzelnen Stadien der Erkrankung.
4. Wie stellen Sie Sich zu der allopathischen arzneilichen Behandlungsweise, besonders zu der typischen Opium-Behandlung?
5. Welche homöopathischen Medikamente wenden Sie an? Mit welchen Anzeigen? Potenzen? Wiederholung? Wechselweiser Darreichung? Behandeln Sie nach Ablauf der akuten Erscheinungen längere Zeit weiter und wie?
6. Wie stellen Sie Sich zu der chirurgischen Behandlung? Wann lassen Sie dieselbe eintreten? Hier ist eine deutliche, die verschiedenen Fälle besonders berücksichtigende Antwort sehr erwünscht. Besonders: Ist jede Appendicitis sofort zu operiren? Nach dem ersten Anfall? Nach dem ersten Rückfall? Bei späteren? Wie sind die Komplikationen zu behandeln?
7. Eine Statistik. Anzahl der behandelten Fälle. Gesammtzahl? nach den einzelnen Gruppen geordnet? Und nach den gestellten Fragen durchgruppirt. Auch nach Alter, Geschlecht.
8. Besondere Komplikationen. So: Schwangerschaft, Erkrankungen der weiblichen Genitalien u. s. w.
9. Vergleichende Würdigung der verschiedenen therapeutischen Massnahmen als Ergänzung zu Frage 2.
10. Bericht über instruktive Fälle, der wesentlich zur Veröffentlichung in unseren Zeitschriften bestimmt, auch direkt an diese eingesandt werden kann.
11. Angabe wichtiger Litteratur.

Sollten nicht alle Kollegen in der Lage sein, alle Fragen beantworten zu können aus Mangel an Zeit, Material u. s. w., so sind theilweise Antworten ebenso willkommen.

Es wird gebeten, die Antworten einzusenden an Dr. Dammholz, Berlin SW., Gneisenaustr. 112. Dr. Gisevius jun.

Zur Propaganda.

An Herrn Dr. Alexander Villers-Dresden sind alle Arbeiten, die für die Propaganda bestimmt sind, einzusenden, möglichst zur Verbilligung als Separat-Abdrücke aus einer unserer Zeitschriften, zusammen mit Adressen geeigneter Interessenten.

Ebendahin sind alle polemischen Artikel der Allopathen zu senden, um sie wirksam abwehren zu können.

Ferienkurse über Homöopathie finden im Frühjahr und Herbst zu derselben Zeit, wie die andern ärztlichen Ferienkurse in Berlin, Charlottenstr. 77, homöopathische Poliklinik, statt. Prospekte durch Herrn Dr. Kleinschmidt-Berlin SW., Friedrichstrasse 221.





